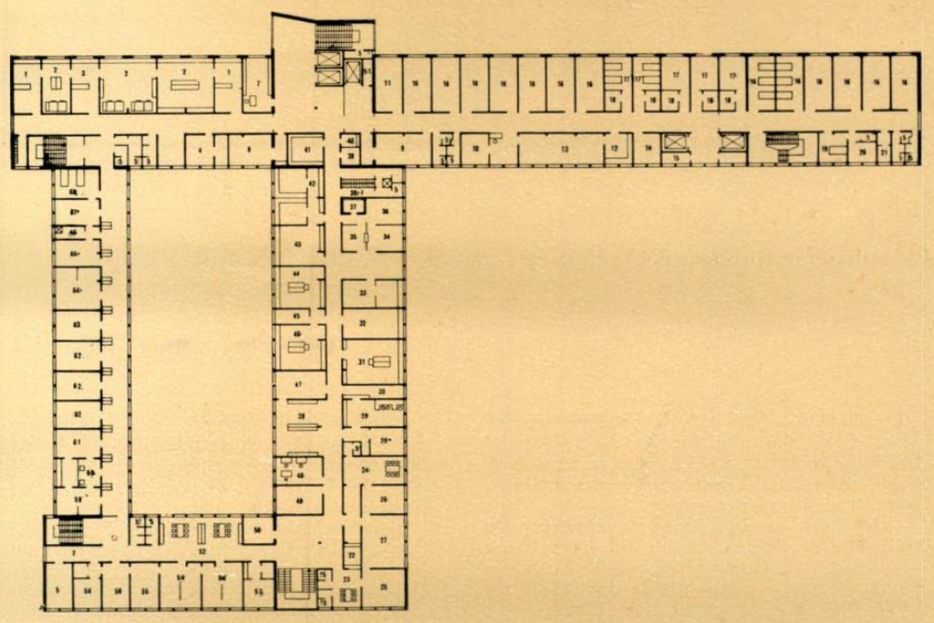
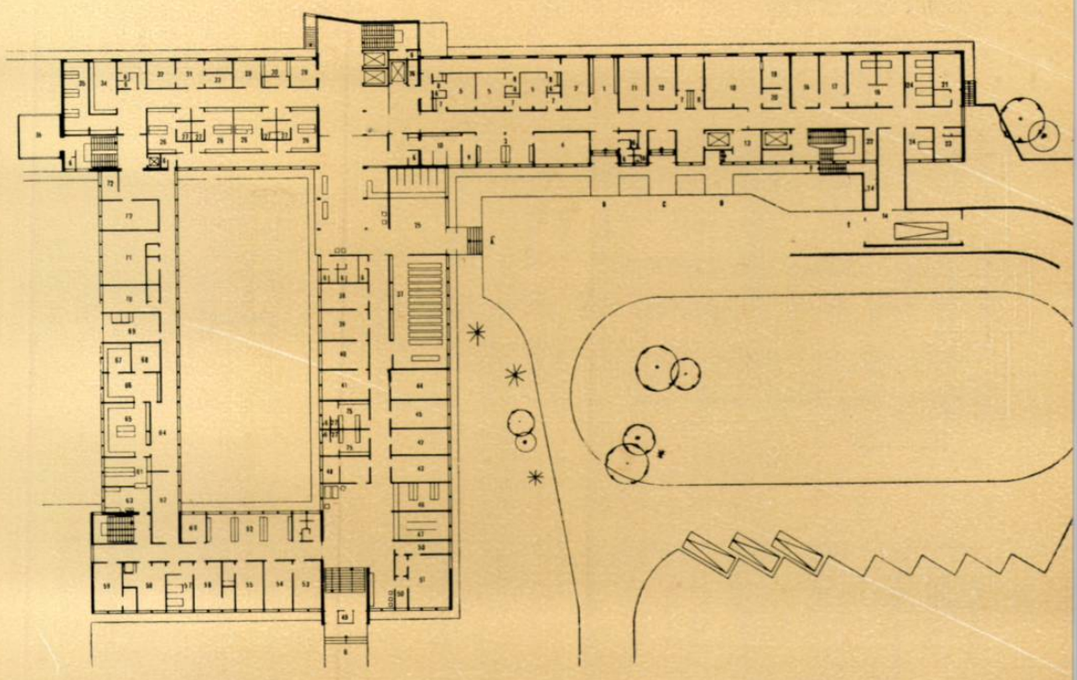
PLAN NIVEL 3

1. Sterilizare primire — 2. Lucru — 3. Eliberare — 4. Soră—şefă—5. W.C. — 6. Vestiar sterilizare — 7. Bibliotecă — 8. Frizerie — 9. Vorbitor — 10. Soră—11. Medici—12. Oficiu — 13. Sală mese — 14. Tratamente — 15. Rufe murdare — 16. Cameră 3 paturi — 17. Cameră 2 paturi — 18. Grup sanitar — 19. Cameră 1 pat — 20. Baie — 21. Ploscar — 22. Fişier T.B.C. — 23. Aşteptare adulţi — 24. Aşteptare copii — 25. Consultaţie adulţi — 26. Consultaţie copii — 27. Raze X — 28. Aşteptare laborator — 29. Recoltări — 30. Primiri probe — 31. Laborator hematologie — 32. Laborator toxicologie — 33. Laborator parazitologie — 34. Sterilizare — 35. Spălător — 36. Medii — 37. Cameră termostat — 38. Vestiar laborator — 39. Frigider — 40. Chimicale — 41. Sticlărie — 42. Laborator bacteriologie — 43. Laborator serologie — 44. Laborator biochimie — 45. Aparate — 46. Laborator chimie sanitară — 47. Medic-şef — 48. Epidemiologi — 49. Igienişti — 50. Felceri — 51. Instalaţii — 52. Aşteptare stomatologie — 53. Radiologie dentară — 54. Consultaţii, (2 scaune) — 55. Intervenţii — 56. Laborator dentar — — 57. Aşteptare venerice — 58. Venerice — 59. Preparare transfuzii — 60. Recoltări — 61. Grup sanguin — 62. Consultaţii interne — 63. Medicina muncii — 64. Explorări funcţionale — 65. Consultaţii întreruperi sarcină — 66. Pregătire intervenţie — 67. Intervenţie — 68. Odihnă



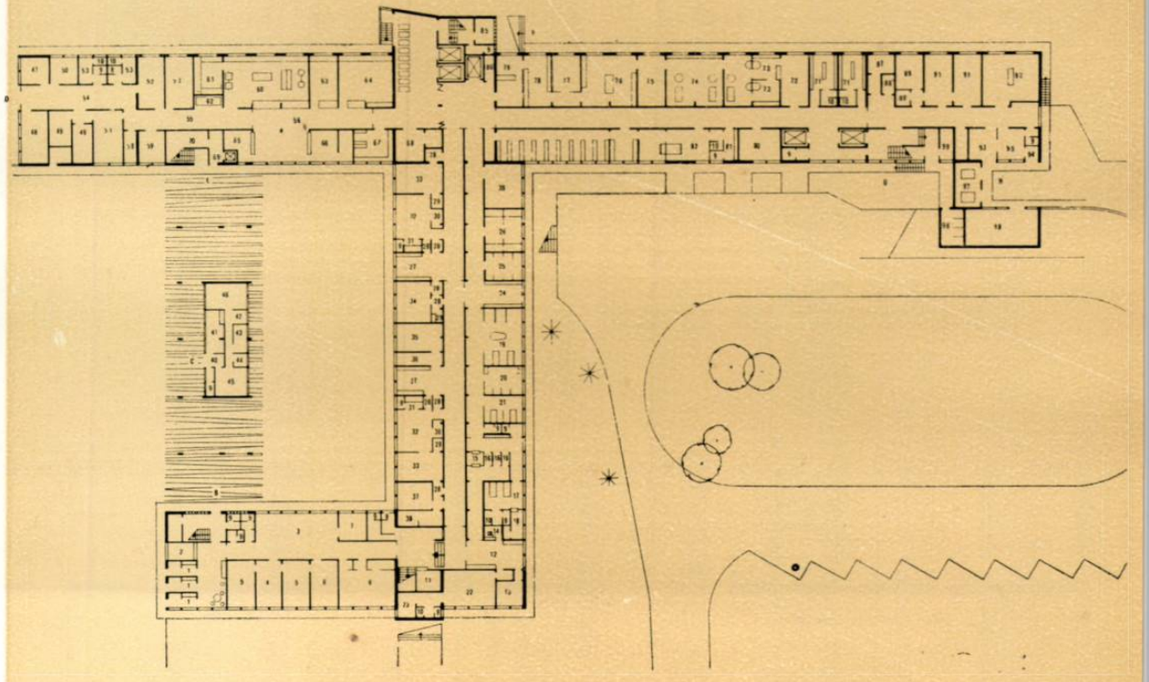
PLAN NIVEL 2

A. Vizitatori şi personal medical spital — B. Internare adulţi — C. Internare pediatrie — D. Eliberare pediatrie — E. Urgenţă — F. Intrare personal, prosectură şi spălătorie — G. Intrare policlinică adulţi 1. Aşteptare obstetrică-ginecologie — 2. Consultaţii — internare obstetrică-ginecologie — 3. Aşteptare interne - chirurgie — 4. Consultaţii, forme interne - chirurgie — 5. Baie, internări obstetrică-ginecologie, interne-chirurgie — 6. W.C. — 7. Dezbrăcare efecte oraş — 8. Îmbrăcare efecte spital — 9. Forme administrative — 10. Eliberare adulţi — 11. Aşteptare pediatrie — 12. Consultaţie — forme pediatrie — 13. Eliberare pediatrie — 14. Hol autosalvare — 15. Consultaţie — 16. Gips — 17. Radiologie — 18. Intervenţii — 19. Sterilizare — 20. Spălător medici — 21. Medic — 22. Soră — 23. Baie — 24. Camere 1—3 paturi — 25. Vestiar vizitatori — 26. Vestiar personal medical spital — 27. Duş — 28. Bufet bolnavi — 29. Bufet personal medical — 30. Oficiu — 31. Operator — 32. Centrală telefonică — 33. Radioficare — 34. Bibliotecă medicală — 35. Arhivă bibliotecă medicală — 36. Centrală ventilaţie bucătărie — 37. Şedinţe-conferinţe — 38. Director spital — 39—42. Birouri administraţie — 43. Director şi administraţie policlinică — 44, 45. Birouri — 46. Fişier — 47. Vestiar bolnavi — 48. Casierie — 49. Informaţii — 50. Dezbrăcare M.R.F. — 51. Aparate M.R.F. — 52. Aşteptare chirurgie — 53. Tratamente — 54. Consultaţie — 55. Gips — 56. Intervenţii — 57. Odihnă — 58. O.R.L. — 59. Oftalmologie — 60. Soră-şefă policlinică — 61. Eliberare farmacie — 62. Aşteptare adulţi — 63. Aşteptare pediatrie — 64. Aşteptare surori — 65. Recepţură — 66. Laborator — 67. Spălător — 68. Sterilizare — 69. Soluţii—70. Diriginte — 71. Depozit — 72. Birou tehnic — 73. Monşarj — 74. Curte engleză — 75. Vestiar personal policlinică şi administraţie — 76. Instalaţii



PLAN NIVEL 1

A. Policlinică pediatrie — B. Farmacie pediatrie — C. Bucătărie lapte — D. Bloc alimentar — E. Farmacie — F. Acces din grădină — G. Spălătorie — H. Cadavre 1. Filtru — 2. Fişier — 3. Aşteptare — 4. Termometrizare — 5. Consultaţie — 6. Tratament — 7. Stomatologie — 8. Radiologie — 9. W.C. — 10. Duş — 11. Vestiar bolnavi — 12. Aşteptare balneo — 13. Medic balneo — 14. Programare — 15. Predare cearşafuri — 16. Cabină dezbrăcare — 17. Împachetare nămol — 18. Preparare nămol — 19. Tratamente umede — 20. Diverse duşuri — 21. Masaj —22 Cultură fizică — 23. Depozit — 24. Aşteptare fizioterapie — 25. Aerosoli — 26. Fizioterapie — — 27. Aşteptare radiologie — 28. Dezbrăcare — 29. Masă de comandă — 30. Preparare barium — 31. Odihnă — 32. Radioscopie — 33. Radiografie — 34. Tratamente raze — 35. Oncologie—36. Soră — 37. Citire radiografii — 38. Atelier foto — 39. Centrală ventilaţie, balneo, radiologie şi laboratoare — 40. Vestibul — 41. Hol — 42. Oficiu — 43. Spălător — 44. Biberonerie — 45. Lactarium — 46. Preparare — 47. Administraţie — 48. Depozit coloniale — 49. Grup frigorific — 50. Preparare peşte — 51. Preparare carne — 52. Preparare legume — 53. Vestiar personal bucătărie — 54. Coridor murdar — 55. Coridor curat — 56. Oficiu bucătărie — 57. Sală de mese pentru personalul bucătăriei — 58. Bucătar-şef şi soră dieteticiană — 59. Cămară — 60. Bucătărie caldă — 61. Spălător vase — 62. Frigider—63. Bucătărie rece — 64. Bucătărie dietetică — 65. Pîine — 66. Patiserie — 67. Spălător marmite — 68. Spălător cărucioare — 69. Monşarj farmacie — 70. Depozit farmacie — 71. Vestiar personal spălătorie — 72. Primire spălătorie — 73. Prespălare — 74. Spălătorie — 75. Uscătorie — 76. Călcătorie — 77. Reparaţii — 78. Depozit lenjerie — 79. Eliberare — 80. Depozit — 81. Vestiar personal dezinfecţie — 82. Dezinfecţie — 83. Depozit efecte copii — 84. Depozit efecte adulţi — 85. Tablou general — 86. Instalaţii — 87. Grup frigorific prosectură — 88. Cadavre — 89. Medic-şef — 90. Grup sanitar — 91. Laborator histopatologie — 92. Disecţie — 93, 95. — Eliberare cadavre — 94. Vestibul — 96. Celule — 97. Transformator—98. Ventilaţie spălătorie şi prosectură — 99. Crematoriu pentru deşeuri spital



PROIECTE-TIP DE DISPENSARE DE CIRCUMSCRIPȚIE PENTRU MEDIUL URBAN ȘI RURAL

Autori: *arhitecții Silvia Păun, Iridenta Vollrath, Șt. Makra*
ISCAS

În anii 1961—1962 ISCAS, pe baza temelor întocmite de Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale și avizate de CSCAS, s-au elaborat o serie de proiecte-tip de dispensare de circumscripție pentru mediul urban și rural:

— Dispensar de circumscripție urbană (p + 1). Proiect-tip nr. 4125/II. Autor: arh. Silvia Păun.

— Dispensar de circumscripție rurală în comune cu rețea de apă și canal (p + 1). Proiect-tip nr. 4095/I. Var. A3. Autor: arh. Silvia Păun.

— Dispensar de circumscripție rurală în comune fără rețea de apă și canal (parter). Proiect-tip nr. 4095/II. Var. C. Autor: arh. Iridenta Vollrath.

— Dispensar de circumscripție urbană în parterul blocurilor de locuit. Proiect directiv nr. 4125/I. Autor: arh. Ștefan Makra.

Dispensarele enumerate mai sus sînt destinate a deservi populația de pe raza unei circumscripții medicale și a descongestiona policlinicile raionale, efectuînd consultații de medicină generală și o parte de tratament.

Dispensarele au o capacitate de 70 vizite pe zi și cuprind două secții: pediatrie — 30 consultații și adulți — 40 consultații.

Cele două secții funcționează independent, cu intrări separate, cu săli de așteptare, cabinete de primire, de consultații și tratament, separate pe secții.

La dispensarele rurale sînt prevăzute cabinete de Röntgenscopie și stomatologie comune ambelor secții și care funcționează alternativ după un program stabilit. La dispensarele urbane lipsesc cabinetele de stomatologie. De asemenea, fiecare dispensar are cîte o cameră de sterilizare comună ambelor secții.

Pentru pediatrie s-au prevăzut bucătării dietetice cu acces complet separat de cele ale secțiilor, precum și izolatoare boxate, preventive, pentru copiii suspecți de boli contagioase, cu evacuări complet separate.

În rezolvarea partiurilor de arhitectură s-a folosit traveea de 3,30 m, utilizată în toate proiectele de construcții spitalicești.

S-au realizat soluții de plan economice, în care s-au suprimat circulațiile inutile, asigurînd în același timp legături ușoare între diferitele funcțiuni ale dispensarelor.

Proiectele de dispensare rurale sînt prevăzute cu încălzire cu sobe, iar cele urbane cu încălzire centrală.

Sistemul constructiv este pe zidărie portantă și planșee de beton armat monolit.

La proiectul directiv nr. 4125/I, «Dispensar la parterul blocurilor de locuit», s-au folosit 2 secțiuni de locuințe tip ISCAS, cu sistemul constructiv pe ziduri mediane, încălzire centrală, băi și bucătării luminate și ventilate direct.

Ordonarea golurilor de la parter, care exprimă alte funcțiuni decît golurile nivelurilor de locuit, precum și menținerea zidurilor portante, a coloanelor de instalații, a scărilor de acces la apartamente, au fost probleme dificile care s-au pus proiectanților în vederea rezolvării optime a funcțiunilor dispensarului.

Dăm mai jos un tabel comparativ de indici tehnico-economici între proiectele-tip de dispensare.

Nr. proiect	Nr. niveluri	Ad m²	V m³	Ct/Ad lei	Ct/V lei
4125/II	p+1	343	1267	1033	280
4095/I Var. A3	p+1	343	1226	921	258
4095/II Var.C	parter	271	918	921	272
4125/I	parter	347	1128	1010	310

NOTĂ: În cost nu este cuprinsă valoarea mobilierului și a aparaturii medicale.

* * *

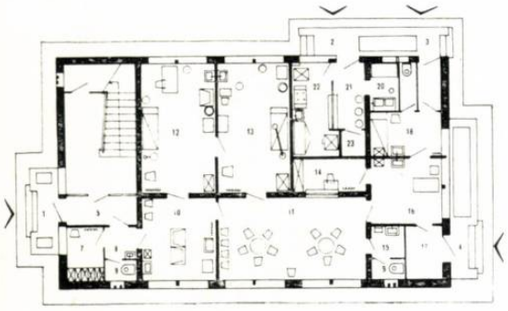
Pentru proiectarea în viitor a unităților sanitare în mediul rural, considerăm că este necesar ca Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale să analizeze posibilitatea comasării dispensarelor cu farmaciile rurale și casele de naștere, creînd astfel unități mai mari, care vor putea aduce economii în investiții și în același timp, prin importanța clădirii, vor aduce un aport însemnat în dezvoltarea edilitară a viitoarelor sate.

Arh. N. PETRAȘINCU

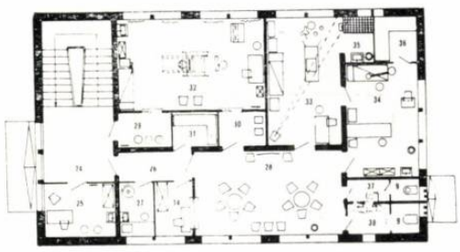
PROIECT Nr. 4095/II

PLAN PARTER

1. Vestibul — 2. Așteptare copii 3. Consultații — 4. Termometrizare — 5. Röntgenscopie — 6. Așteptare adulți — 7. Stomatologie — 8. Tratamente adulți 9. Consultații adulți — 10. Vestiar personal — 11. Fișier — 12. Tampon — 13. Izolări — 14. Boxă 15. Boxă maternitate — 16. Triaj 17. Sterilizare — 18. Cameră felcer — 19. Bucătărie — 20. Cămară — 21. Așteptare



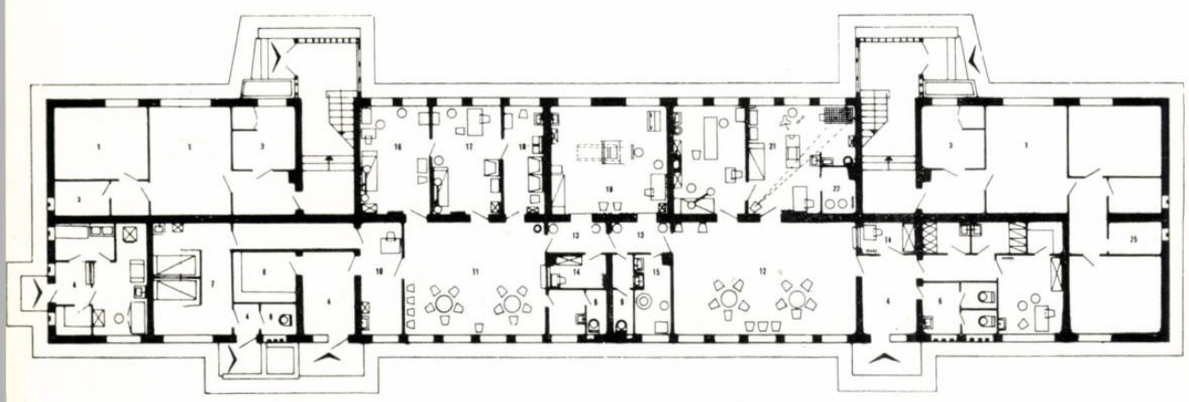
PLAN PARTER



PLAN ETAJ

PROIECT Nr. 4125/II

1. Intrare adulți — 2. Intrare mame — 3. Intrare izolare — 4. Intrare copii — 5. Vestibul adulți — 6. Depozit — 7. Vestiar personal — 8. Sas — 9. W.C. — 10. Termometrizare — 11. Așteptare copii — 12. Consultații copii — 13. Tratament copii — 14. Fișier — 15. Lavabou copii — 16. Triaj — 17. Vestibul copii — 18. Izolare — 19. Tampon — 20. Curățat zarzavat — 21. Așteptare mame — 22. Bucătărie dietetică — 23. Cămară — 24. Hol scară — 25. Felcer — 26. Degajament — 27. Sterilizare — 28. Așteptare copii — 29. Tampon copii — 30. Tampon adulți — 31. Boxă utilaje și dezinfecție — 32. Röntgenscopie — 33. Consultații adulți — 34. Tratament adulți — 35. Nișă laborator — 36. Depozit inventar materiale sanitare — 37. Sas bărbați — 38. Sas femei



PROIECT Nr. 4125/I

PLAN PARTER

1. Cămară — 2. Baie — 3. Bucătărie — 4. Vestibul — 5. Curățat zarzavat — 6. Cameră — 7. Izolare — 8. Depozit — 9. Culoar — 10. Triaj — 11. Așteptare copii — 12. Așteptare adulți — 13. Tampon — 14. Fișier — 15. Sterilizare — 16. Tratamente — 17. Consultații copii — 18. Termometrizare — 19. Röntgen — 20. Tratamente — 21. Consultații adulți — 22. Dezbrăcare — 23. Vestiar — 24. Gardă — 25. Debara

STUDII PENTRU SECȚII DE BALNEOFIZIOTERAPIE

Autor: *arh. R. Popa*
ISCAS — Atelier Spitale

Tratamentele cu agenți fizici se fac pentru vindecarea maladiilor pe cale naturală, utilizînd apa, aerul, lumina, căldura, electricitatea, diverse săruri și soluții, nămoluri, mase plastice, plante medicinale, precum și exerciții fizice, masaje etc.

Secția de fizioterapie ocupă în ansamblul tratamentelor dintr-un spital general și dintr-o policlinică un procent de peste 30%, raportul între diferitele feluri de tratamente fizioterapice determinîndu-se după profilul unității.

O unitate de fizioterapie poate cuprinde următoarele secții:

1. Hidro și termoterapie
2. Electro și actinoterapie
3. Pneumoterapie
4. Cultură fizică medicală

Datorită faptului că, în general, tratamentele acestea se aplică maladiilor de lungă durată, care nu pot fi spitalizate peste o anumită limită de timp, tratamentul ambulatoriu ocupă un procent însemnat în totalul operațiunilor de cură.

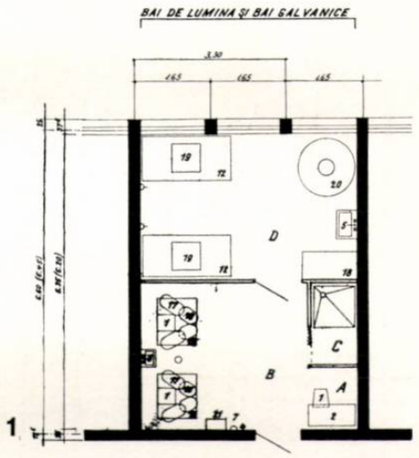
Raportul dintre diferitele feluri de tratamente fizioterapice se determină după profilul spitalului. Astfel, în secțiile de boli nervoase se folosește mai ales electro și hidroterapia; în cele de chirurgie, actinoterapia.

De asemenea, ponderea unei secții față de celelalte este determinată și de specificul muncii populației din regiunea respectivă.

Studiul secției de agenți fizici s-a axat pe tema unui spital general de 700—800 paturi, cu o policlinică cu 1 000—1 100 consultații pe zi.

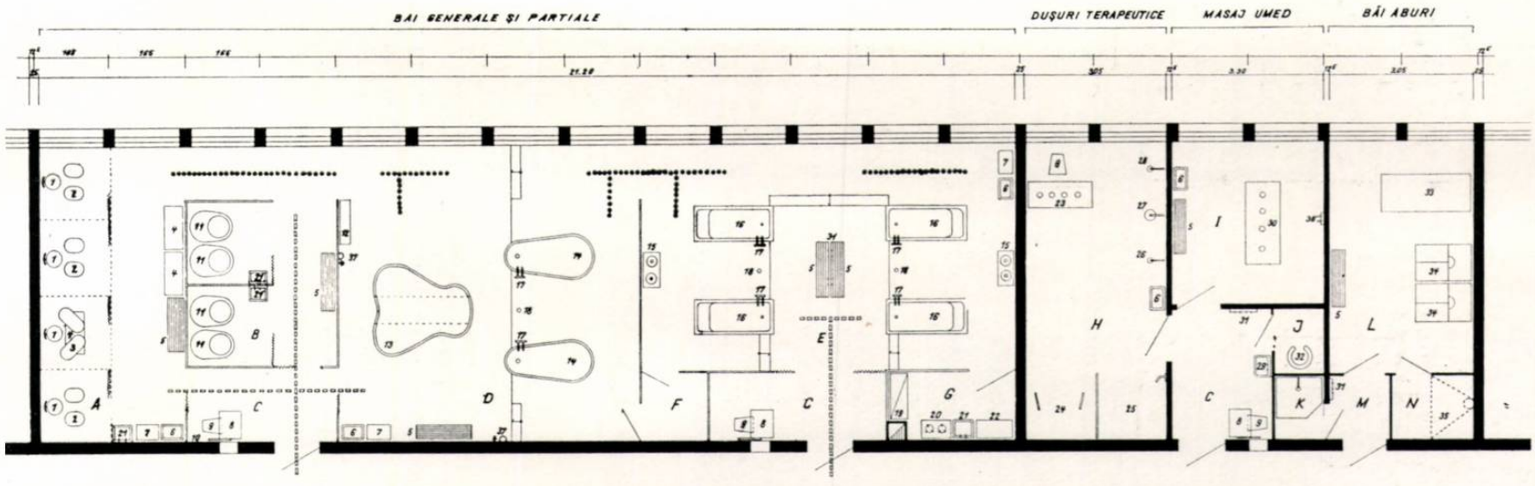
Capacitatea simultană maximă este de 60 de paturi, putînd acoperi într-un schimb de 7 ore cca. 1 200 de proceduri.

Arh. R. POPA



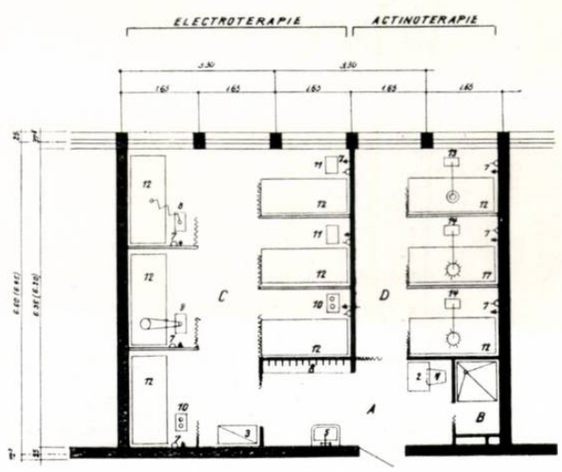
1

2

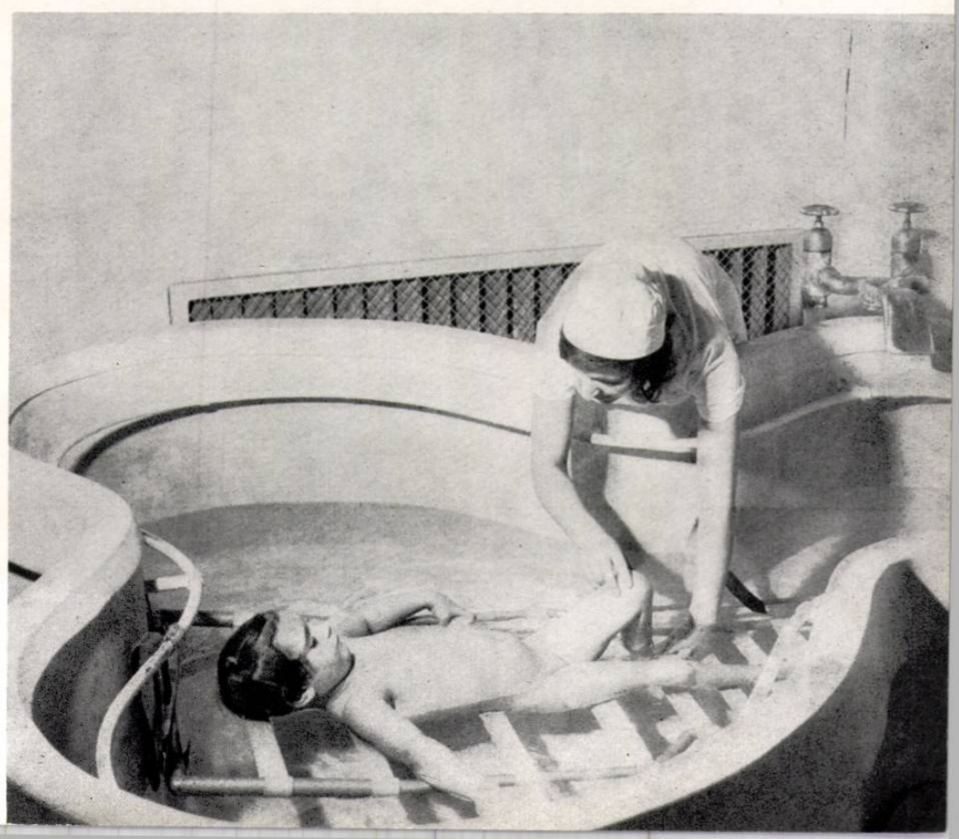


1 — BĂI DE LUMINĂ ȘI BĂI GALVANICE — PLAN
2 — BĂI GENERALE ȘI PARȚIALE, DUȘURI TERAPEUTICE, MASAJ UMED ȘI BĂI DE ABURI — PLAN
1. Scaun — 2. Vas pentru picioare — 3. Vas pentru mîini — 4. Masă — 5. Bancă — 6. Încălzitor cearșafuri 7. Depozit cearșafuri — 8. Masă — 9. Scaun — 10. Fereastră — 11. Cadă — 12. Agregat pentru duș — 13. Bazin 14. Cadă pentru băi chinetice — 15. Suport — 16. Cadă 17. Baterie de umplere — 18. Vană pentru golirea băilor 19. Dulap — 20. Reșou — 21. Chiuvetă — 22. Masă lucru
3 — PNEUMOTERAPIE — PLAN
4 — Institutul de balneofizioterapie din București — Vederea unei băi în treflă

3

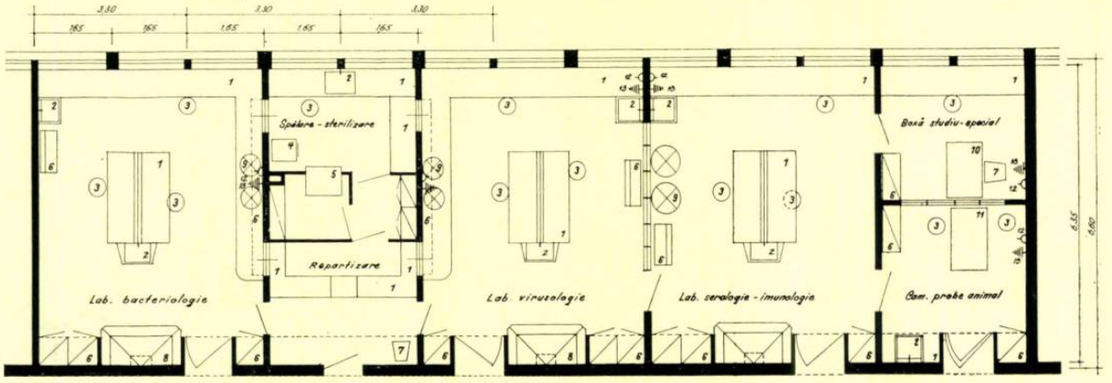


4

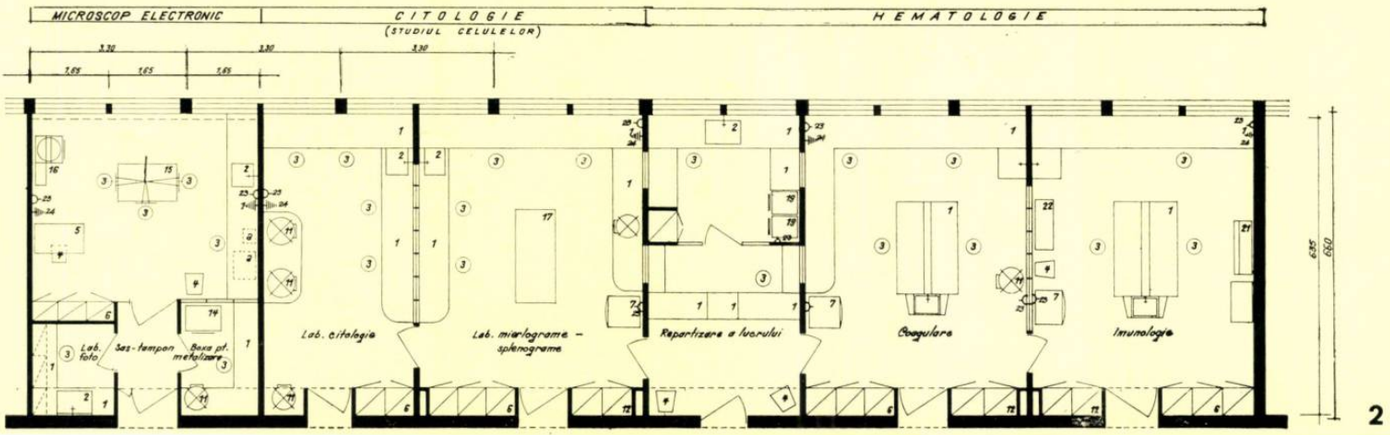


STUDII PENTRU LABORATOARE DE CERCETĂRI

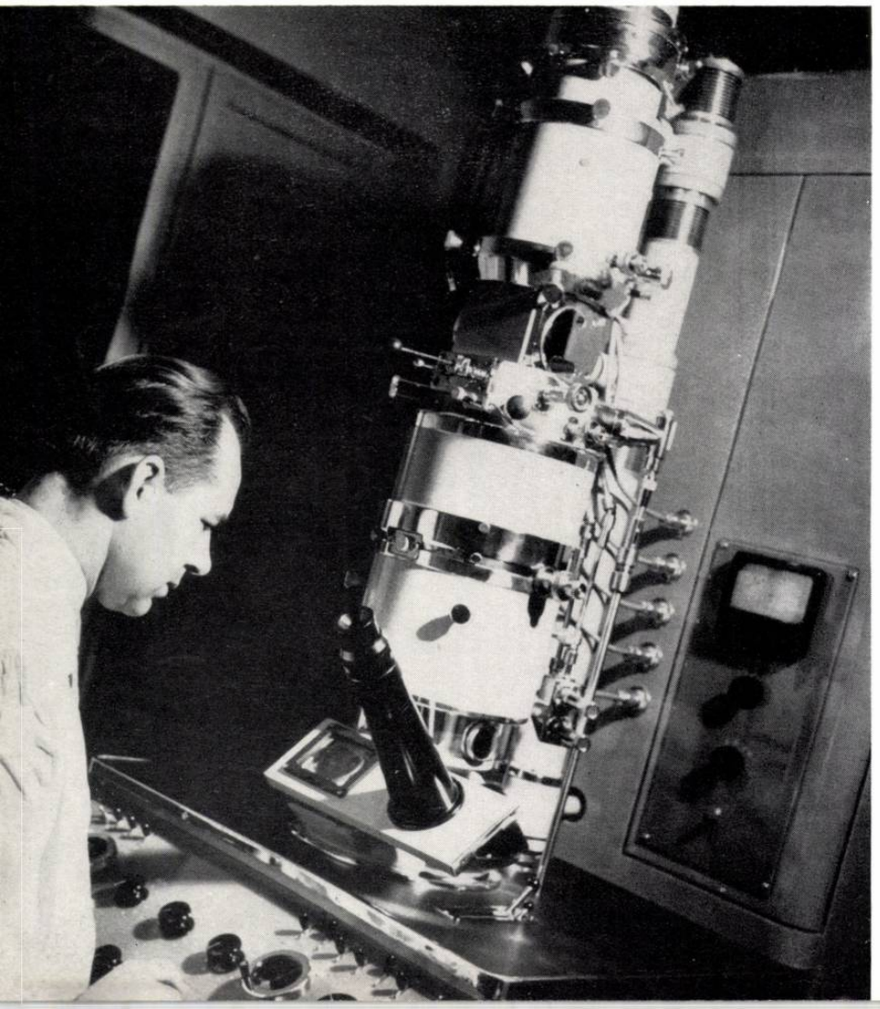
Autori; Laboratoare de cercetări — *arh. Mihai Enescu*
Laboratoare de analize — *arh. V. Krochmalnik*
ISCAS — Atelier Spitale



1



2



3

1 — Secția 2 — Bacteriologie — Virusologie — Serologie
2 — Secția 1 — Morfologie
3 — Institutul «Dr. Cantacuzino» — Microscop electronic
4 — Spital general de 800 paturi — Laborator analize (Varianta II-a)
1. Fișier — 2. Hol — 3. Recoltări ginecologie — 4. Recoltări — 5. Tubaje — 6. W.C. — 7. Debara — 8. Odihnă — 9. Metabolism bazal — 10. Laborator coprologie — 11. Spălător — 12. Medic-șef — 13. Medici — 14. Coridor — 15. Depozit — 16. Balanțe — 17. Electroforeză — 18. Spălător — 19. Spălător-sterilizare — 20. Medii — 21. Laborator bacteriologie — 22. Laborator hematologie — 23. Laborator biochimie
5 — Institutul de inframicrobiologie din București — Vedere laborator
6 — Secția 4 — Fiziologie, Fiziopatologie, Explorări funcționale

Laboratoarele de cercetări formează o grupă de funcțiuni care — prin specificul lor deosebit privind obiectul științific — nu au directă legătură cu un spital general. Spre deosebire de laboratoarele de analize, aferente spitalelor generale, laboratoarele de cercetări sînt legate funcțional de instituții cu caracter științific unde activitatea de cercetare diferă de la caz la caz.

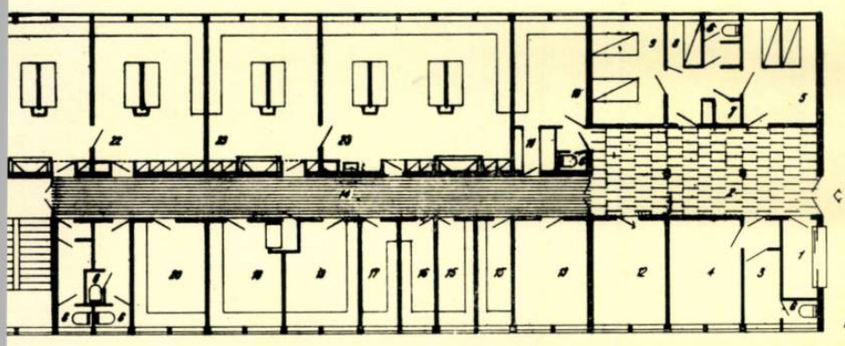
Studiile de laboratoare de cercetări întocmite în ISCAS, din care se prezintă cîteva exemple, au avut în vedere ipoteza aspectului de cercetare științifică de pe lîngă un institut de medicină internă, cercetare legată de sectoarele: profilactic, curativ și experimental.

Pentru laboratoarele de analize s-a avut în vedere cazul unui spital general cu 800 de paturi, unde aceste laboratoare preiau, cum se întîmplă de obicei, necesarul de analize atît al spitalului cît și al policlinicii.

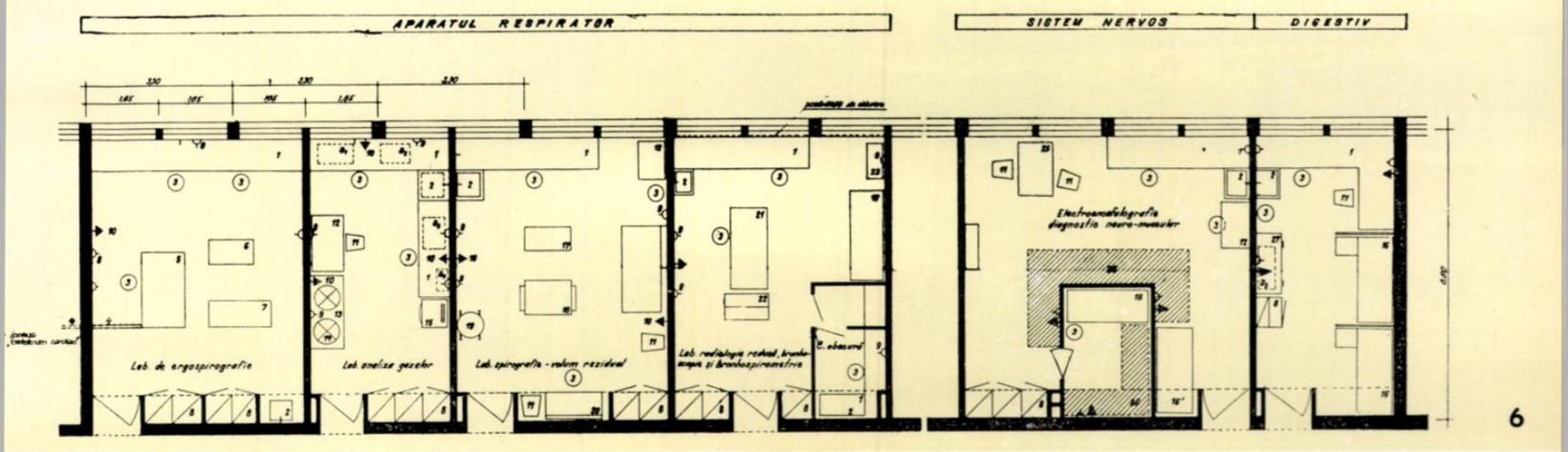
Studiile întocmite cuprind toate aspectele care condiționează realizarea și funcționarea în bune condiții a laboratoarelor și anume: elemente de travee și structură, orientare, luminare, materiale-finisaje, amenajări generale — mobilier și instalații.

Arh. MIHAI ENESCU

ȘI ANALIZE



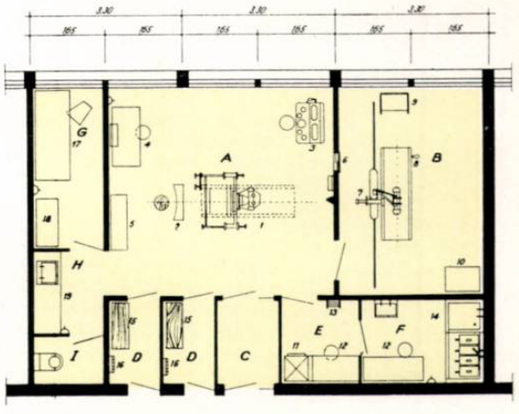
4 5

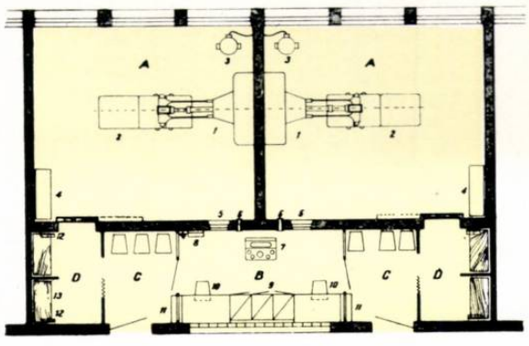


6

STUDII PENTRU SECȚII DE RADIOLOGIE

Autor : *arh. Elena Stoenescu*
ISCAS — Atelier Spitale





CABINET RADIOLOGIE TIP C

A. Încăpere radioscopie — B. Încăpere radiografii — C. Trecere targă — D. Cabine dezbrăcare — E. Cameră obscură — F. Cameră obscură — partea umedă — G. Cameră de pregătire — H. Pregătire barium — I. W.C.
1. Aparat pentru radioscopii — 2. Placă protecție medic — 3. Masă de comandă — 4. Birou medic — 5. Dulap — 6. Fereastră observație — 7. Aparat radiografie — 8. Masă orizontală — 9. Stativ teleradiografii — 10. Cutie de plumb pentru casetele expuse și neexpuse — 11. Dulap de uscat filme — 12. Masă de lucru — 13. Suport pentru ramele de filme — 14. Baie înzidită — 15. Banchetă — 16. Cuier — 17. Canapea — 18. Masă — 19. Preparare barium

CABINET TERAPIE — TIP H și I

A. Încăpere de iradiații — B. Comandă și programare — C. Intrare bolnavi și așteptare — D. Dezbrăcare — 1. Stativ — 2. Masă 3. Pompă de răcire a uleiului din cupolă — 4. Raft — 5. Fereastră — 6. Trecere a cablului de dozimetrie — 7. Masă de comandă — 8. Tablou electric — 9. Dulapuri — 10. Birou soră — 11. Ghișeu — 12. Cuier — 13. Banchetă

Secția de radiodiagnostic și tratamente din cadrul construcțiilor sanitare reprezintă unul din elementele de bază în asigurarea unei bune asistențe medicale. Acest serviciu constituie elementul evolutiv într-o construcție sanitară, impunînd adeseori modificarea spațiului în care se află, modificări ce sînt determinate de perfecționarea continuă a aparaturii medicale respective.

Dimensiunile secției de radiologie depind de capacitatea și de natura construcției sanitare în cadrul căreia se va amplasa secția.

Cabinetul de radiologie prezentat « tip C» asigură o utilizare rațională a aparaturii, avînd cele două posturi (grafie și scopie) amplasate în încăperi separate, obținîndu-se astfel un maximum de randament pentru cabinetele de capacitate mare. Secția de terapie dispune astăzi de cele mai variate posibilități tehnice, pentru a oferi tipuri de raze foarte diferite, raze moi, raze tari etc.

De asemenea, problema aplicării razelor nu mai poate fi rezolvată în mod general, ci individual, de la caz la caz, aplicîndu-se metoda razelor mobile, rotative sau convergente.

Cabinetul de terapie « tip I» asigură măsurile speciale de protecție ce trebuie luate în timpul iradiației, atît pentru protecția personalului medical cît și a pacienților care vin la tratament.

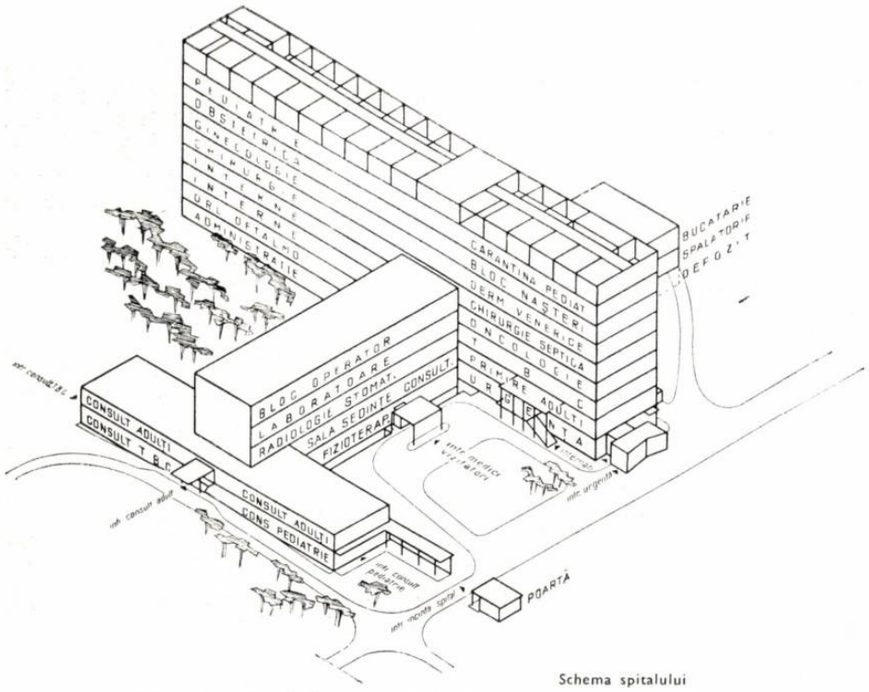
Protecția contra iradiațiilor se obține prin ecranizarea încăperilor cu materiale ce împiedică trecerea razelor cum sînt : plumb, barită, beton, cărămidă etc.

Arh. ELENA STOENESCU

Perspectivă

SPITAL CU 430 DE PATURI ŞI POLICLINICĂ LA ONEŞTI

Autori: *arhitecţii H. Marcus, E. Machedon, Silvia Granet, Alice Lepădatu*
Coautori: *arhitecţii S. Coţifide, Lidia Mateescu*
Rezistenţă: *inginerii L. Spoială, F. Tulpan, O. Barbaiani, M. Ispas, Fl. Cataná*
Instalaţii sanitare: *inginerii Gh. Gherghe, V. Popescu, E. Mirea şi E. Geiser*
Instalaţii termice: *inginerii R. Patraulea şi Mihaela Cămîrzan*
ISCAS — Atelier Spitale



Schema spitalului

Amplasat la limita nordică a noului oraş muncitoresc Oneşti, spitalul profită de vecinătatea parcului existent şi de perspectivele deosebit de frumoase ce se deschid în susul văii Trotuşului şi Oituzului.

Accesul se face printr-o stradă care formează aproximativ un unghi drept în faţa spitalului. O latură a acestei străzi este chiar în axa intrării la policlinică şi leagă spitalul de centrul oraşului de unde are o perspectivă de cca. 700 m; cealaltă latură, paralelă cu policlinica, îl leagă de zona industrială.

Această situaţie a dus la o rezolvare asimetrică a compoziţiei.

Tema prevede o policlinică cu o capacitate de 800 consultaţii pe zi, un staţionar cu 430 paturi, un bloc de diagnostic-tratament comun pentru policlinică şi staţionar, bucătării, spălătorii anexe.

Staţionarul are următorul profil:

Interne (98 paturi); Chirurgie (71 paturi); O.R.L. (21 paturi); Oftalmologie (21 paturi); Oncologie (27 paturi); T.B.C. (21 paturi); Pediatrie (63 paturi plus 19 însoţitori); Obstetrică (35 paturi plus 33 noi-născuţi); Ginecologie (47 paturi); Dermato-venerice (27 paturi); în total 431 paturi plus 52 paturi.

Fiecare nivel cuprinde cca. 75 paturi şi este compus din trei secţii de cîte 25 paturi.

Holul şi circulaţia verticală împart fiecare nivel în unităţi de cca. 50 şi 25 paturi, majoritatea cîte 3 în cameră. Camerele sînt orientate sud. De fiecare secţie s-au prevăzut: o cameră cu un pat amplasat pe traiectul nord şi 1—2 camere cu 2 paturi pentru cazurile foarte grave.

Fiecare din cele două unităţi de pe nivel au pe tractul nord: oficiu, sală de mese, sală de tratamente, cabinet pentru medici, cameră de gardă surori, grup sanitar, baie.

Policlinica are cabinete de consultaţii şi tratamente pentru toate specialităţile din staţionar şi în plus servicii de microradiofoto, întreruperi de sarcină, stomatologie, asistenţă socială, spaţii pentru aşteptări etc.

Grupul de diagnostic-tratament conţine laboratoarele de recoltări, radiologie (diagnostic şi tratament), fizioterapie, farmacie, grup operator, Sanepid, sală de şedinţe, vestiare etc.

Compoziţia s-a rezolvat pe o schemă obişnuită pentru spitale cu profil similar, după care, consultaţiile policlinicii s-au amplasat într-un corp cu 2 niveluri, imediat lîngă stradă; staţionarul într-un corp cu 9 niveluri, paralel cu policlinica

și blocul de diagnostic-tratament cu 5 niveluri, între cele două și perpendicular pe ele, acestea din urmă deservindu-le pe primele două simultan sau succesiv. La nivelul 5 al blocului de diagnostic și tratament este blocul operator cu legătură numai spre staționar, unde se află secția de chirurgie. Atît secția de chirurgie din staționar cît și blocul operator sînt împărțite în septic și aseptic și legătura între ele se face complet separat.

Corpul care cuprinde bucătăria, spălătoria și depozitele s-a amplasat la nord, în prelungirea blocului de diagnostic-tratament. În acest punct de intersecție s-a proiectat nodul de circulație compus dintr-o baterie de 4 lifturi și 2 scări. Bateria de lifturi creează două sectoare: holul principal, cu scara principală și accesele la camerele de spitalizare, și palierul de serviciu, cu scara de serviciu și accesele la oficii. Cărucioarele izoterme cu mîncare vin din bucătărie cu lifturile curate, pe palierul de serviciu direct în oficii și sălile de mese respective, fără să mai treacă prin holul principal.

Bateria de lifturi este împărțită în curat-murdar și studiată astfel ca în timpul exploatării să nu fie posibilă nerespectarea acestei împărțiri.

Nodul de circulație verticală funcționează ca o turnantă ce deservește toate serviciile spitalului pe legăturile cele mai scurte.

Internările sînt separate pe trei grupe: pediatrie, cu o legătură separată pe scară și lift propriu pînă la nivelul 8 (nivelul pediatriei), T.B.C. — cu scară proprie pînă la nivelul 3 (nivelul T.B.C.) și o a treia grupă pentru restul secțiilor.

Fiecare grupă are sală de așteptare, cabinet de consultații, baie, spații de dezbrăcare și eliberare. Pe o circulație complet separată (cu culoar scos în consolă pe latura nord, la nivelul respectiv) se asigură legătura de serviciu la depozitul de haine al bolnavilor, la spălătorie și la dezinfecție în caz de nevoie.

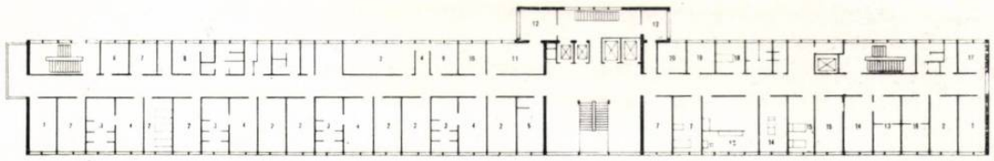
Vestiarele medicilor sînt la nivelul cel mai de jos al corpului de diagnostic-tratament pentru a putea fi folosite și de cei din policlinică și de cei din staționar.

Vestiarele personalului de la bucătărie și spălătorie sînt în corpul respectiv, la nivelul spălătoriei amenajat cu holuri și terasă pentru odihnă.

Sterilizarea centrală se află la nivelul 1 și deservește staționarul, policlinica și blocul operator.

Sînt prevăzute două grupe de dezinfecții suprapuse: una la nivelul spălătoriei, care efectuează și prespălarea rufăriei, alta pentru dezinfecția efectelor bolnavilor și a paturilor cu așternut cu tot, la nivelul depozitelor respective.

Un crematoriu sub bucătărie arde deșeurile menajere, altul amplasat sub nivelul prosecturii arde gunoiul rezultat din curățenia zilnică a întregului spital, precum și piesele anatomice și alte deșeuri rezultate de la prosectură și din sălile de operație.

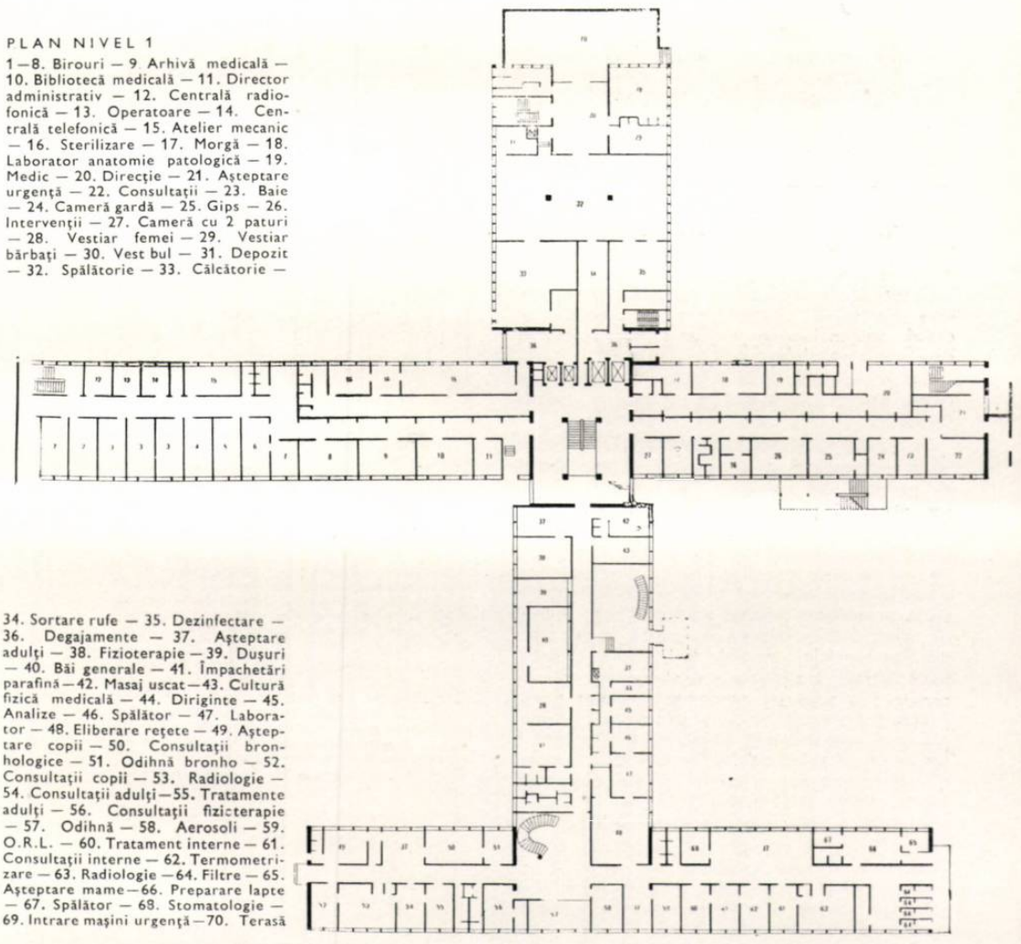


PLAN NIVEL CURENT

1. Tratamente — 2. Cameră pentru 3 mame — 3. Cameră pentru 6 copii — 4. Alăptare — 5. Medic-șef — 6. Surori — 7. Cameră pentru mamă și 1 copil — 8. Cameră de gardă — 9. Cameră pentru 3 copii imaturi — 10. Medici — 11. Sală mese — 12. Oficiu — 13. Pregătire copii — 14. Expulsie — 15. Travaliu — 16. Cameră pentru 3 copii — 17. Cameră soră — 18. Eclampsie — 19. Soră-șefă — 20. Rezervă 1 pat

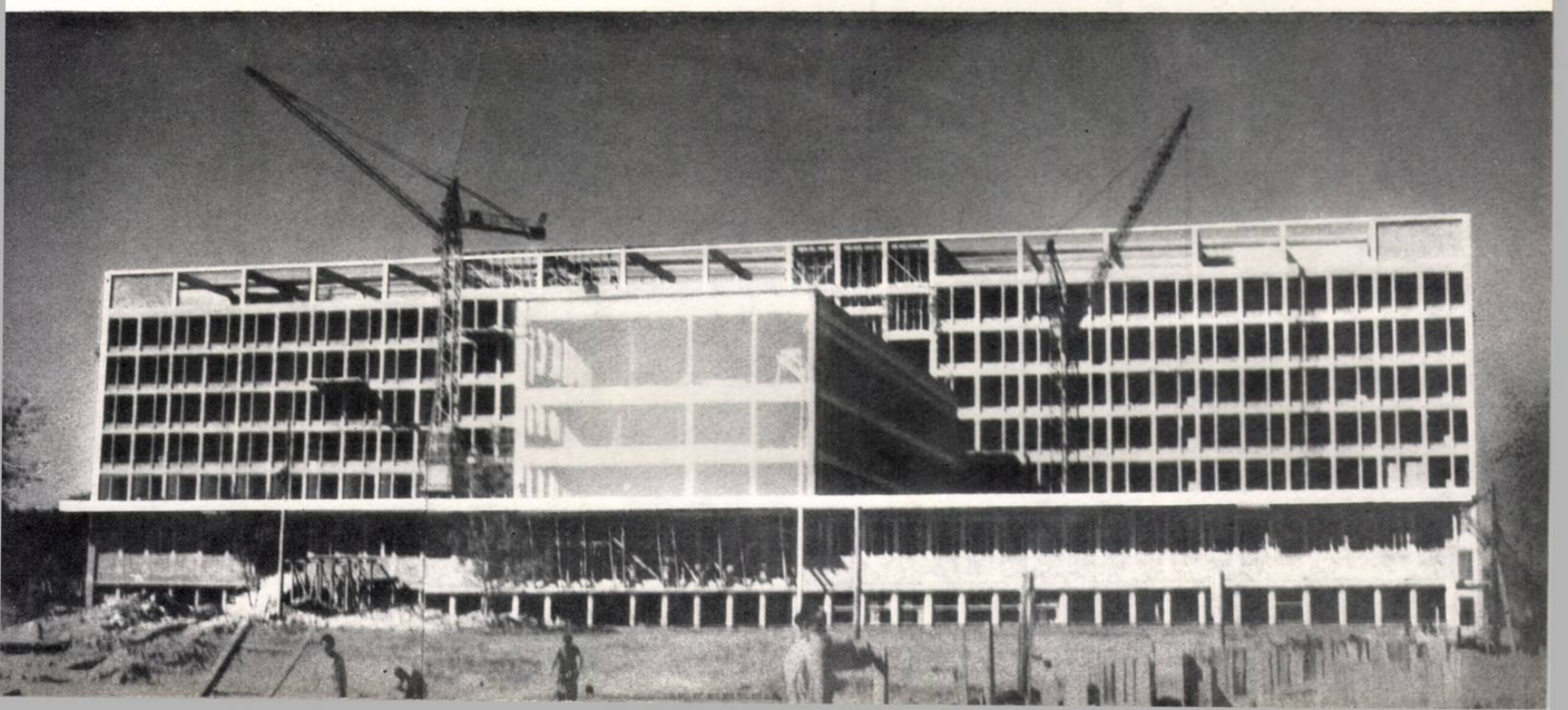
PLAN NIVEL 1

1—8. Birouri — 9. Arhivă medicală — 10. Bibliotecă medicală — 11. Director administrativ — 12. Centrală radiofonică — 13. Operatoare — 14. Centrală telefonică — 15. Atelier mecanic — 16. Sterilizare — 17. Morgă — 18. Laborator anatomie patologică — 19. Medic — 20. Direcție — 21. Așteptare urgență — 22. Consultații — 23. Baie — 24. Cameră gardă — 25. Gips — 26. Intervenții — 27. Cameră cu 2 paturi — 28. Vestiar femei — 29. Vestiar bărbați — 30. Vest bul — 31. Depozit — 32. Spălătorie — 33. Călcătorie —



34. Sortare rufe — 35. Dezinfectare — 36. Degajamente — 37. Așteptare adulți — 38. Fizioterapie — 39. Dușuri — 40. Băi generale — 41. Împachetări parafină — 42. Masaj uscat — 43. Cultură fizică medicală — 44. Diriginte — 45. Analize — 46. Spălător — 47. Laborator — 48. Eliberare rețete — 49. Așteptare copii — 50. Consultații bronhologice — 51. Odihnă bronho — 52. Consultații copii — 53. Radiologie — 54. Consultații adulți — 55. Tratamente adulți — 56. Consultații fizioterapie — 57. Odihnă — 58. Aerosoli — 59. O.R.L. — 60. Tratament interne — 61. Consultații interne — 62. Termometrizare — 63. Radiologie — 64. Filtre — 65. Așteptare mame — 66. Preparare lapte — 67. Spălător — 68. Stomatologie — 69. Intrare mașini urgență — 70. Terasă

Vedere de șantier



În sala de tratamente a fiecărei secții sînt instalate mici incineratoare electrice pentru vată, pansamente, hîrtii etc.

În general, s-a folosit utilaj modern de mare randament și pe cît posibil automatizat.

S-au prevăzut și spațiile necesare instalării într-o etapă viitoare a poștei pneumatice.

Spitalul este racordat la sistemul de termoficare al orașului. Agentul termic folosit la încălzire este apa caldă. Sălile de operații sînt încălzite prin radiație cu conducte montate în rabițul plafonului și în parapetele ferestrelor și sînt prevăzute cu aer condiționat.

La spălătorie, bucătărie, laboratoare, radiologie, hidroterapie, grupuri sanitare interioare etc. s-au prevăzut ventilații mecanice.

Aburul tehnologic se prepară în cazane de aburi de medie presiune.

Iluminatul incandescent și fluorescent folosit este astfel studiat încît să nu dea senzație dezagreabilă pe culoare și holuri.

Fiecare bolnav va dispune de un sistem de radio care-i va permite convorbiri directe cu sora de serviciu și ascultarea a trei programe de radio fără să deranjeze pe cei din jur. De asemenea, la paturile la care s-a găsit necesar, s-au prevăzut prize de oxigen, aer comprimat și vacuum de la o centrală. Centrala de aer comprimat și vacuum este instalată în clădirea centralei termice, iar cea de oxigen într-un pavilion separat la 100 m de clădirea spitalului.

Garajul și atelierul de întreținere sînt de asemenea tratate într-o clădire separată în incinta spitalului.

În incinta spitalului este prevăzută o singură intrare carosabilă și de pietoni supravegheată de portarul din pavilionul de poartă, unde se pot preda și pachetele pentru bolnavi.

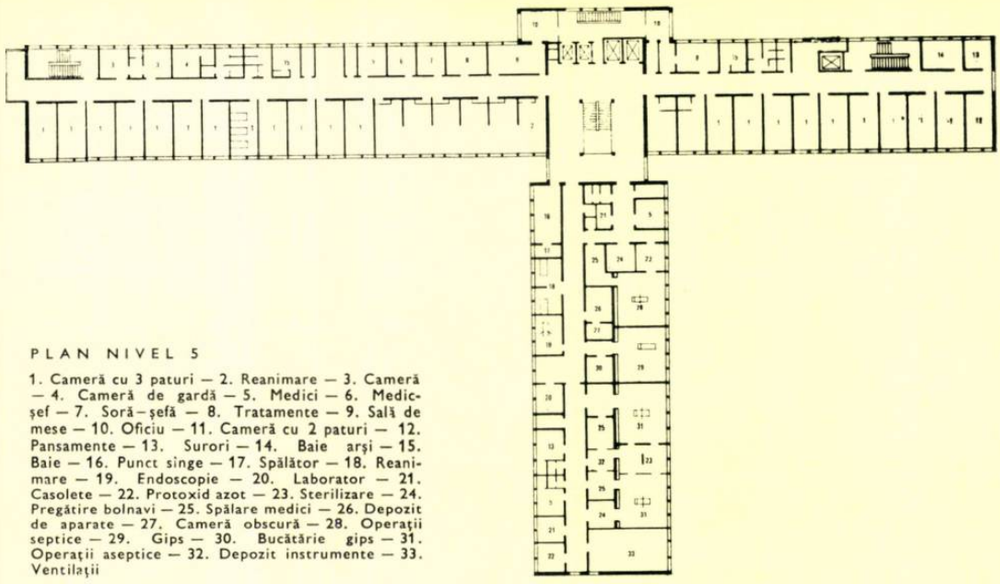
Terenul atribuit spitalului, în suprafață de cca. 6 ha, este împărțit în 3 zone: una de recepție în care dau intrarea medicilor și a vizitatorilor, intrările de la internări și de urgență și ieșirea de la prosectură (adosată staționarului); o zonă de serviciu cu platforma de garare în aer liber din fața garajului, intrările la bucătărie și spălătorie, intrarea la depozitele de alimente și centrala termică; o zonă de agrement cu acces numai pentru bolnavi, tratată ca un parc cu alei, grupuri plantate, oglinzi de apă, bănci. Intrările la consultațiile de la policlinică se fac din zona publică, din afara incintei spitalului și sînt separate: pentru adulți — la nivelul 2, pentru T.B.C. — nivelul 1 înspre vest, pentru pediatrie — la nivelul 1 înspre est, cu spații acoperite pentru cărucioare. Terasa spitalului s-a amenajat cu pergole, spații verzi, bănci fixe, și se va dota cu mese, scaune și șezlonguri pentru agrementarea timpului bolnavilor care au posibilitatea să se deplaseze, precum și pentru acei cărora li se va recomanda helioterapie pentru perioada de spitalizare.

Proiectanții au căutat să găsească o expresie plastică adecvată spitalului, convingătoare, simplă, la scara omului, folosind mijloacele cele mai moderne de construcție și finisaj. Pe cantul corpului de diagnostic-tratament, orientat spre sud în partea dreaptă a intrării și compus cu aceasta, s-a prevăzut un element sculptural de dimensiuni potrivite cu suprafața la care se va adosa, beneficiind de perspectiva lungă de care am pomenit mai sus. Construcția se va termina de roșu încă în acest an, fiind cea mai avansată din marea etapă de construcții spitalicești care a început.

INDICI TEHNICO-ECONOMICI

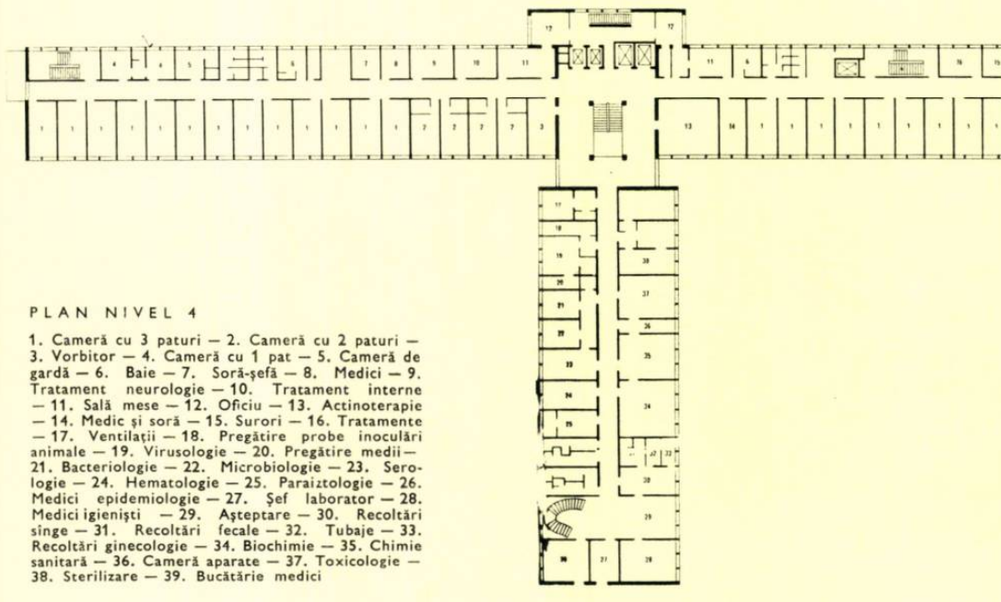
Suprafață desfășurată totală (spital + policlinică + anexe)	21 056 m²
Volum total	72 550 m³
Suprafața totală raportată la unitatea de folosință	48,8 m²/pat
Volum total raportat la unitatea de folosință	168 m³/pat.

Arh. E. MACHEDON



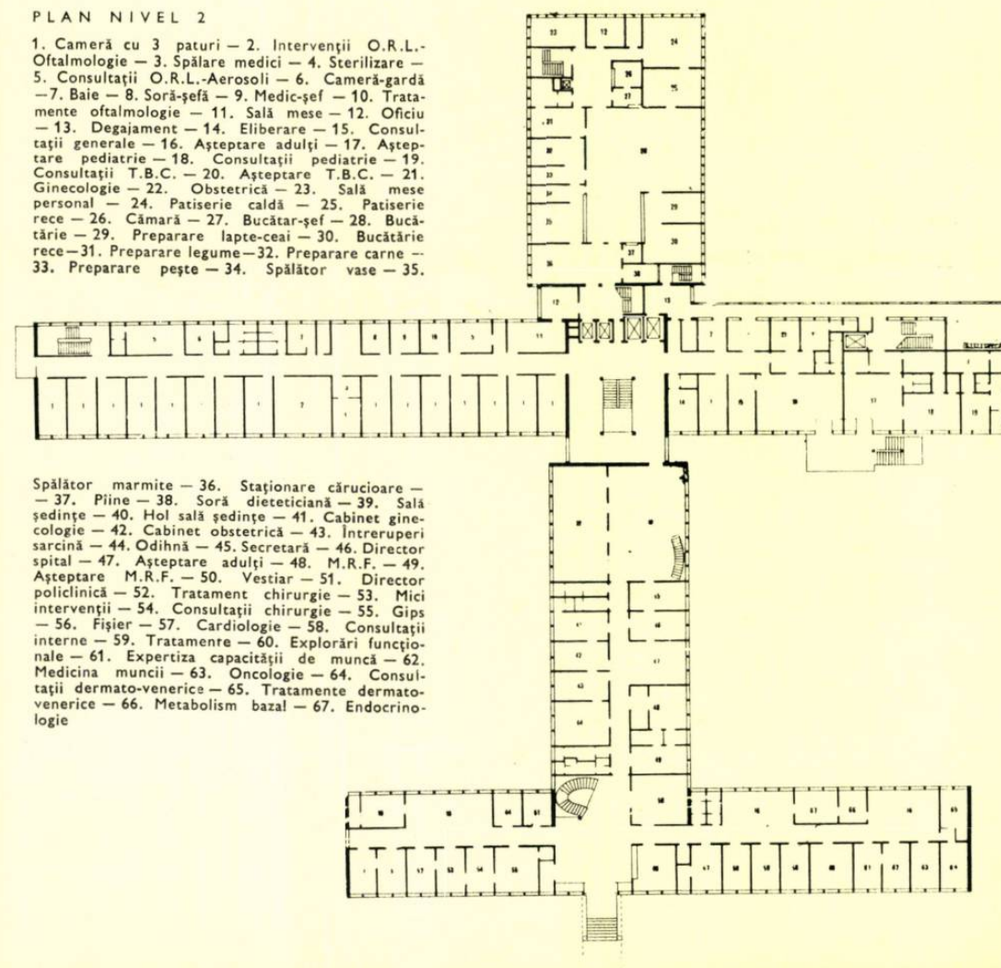
PLAN NIVEL 5

1. Cameră cu 3 paturi — 2. Reanimare — 3. Cameră — 4. Cameră de gardă — 5. Medici — 6. Medic-șef — 7. Soră-șefă — 8. Tratamente — 9. Sală de mese — 10. Oficiu — 11. Cameră cu 2 paturi — 12. Pansamente — 13. Surori — 14. Baie arși — 15. Baie — 16. Punct sînge — 17. Spălător — 18. Reanimare — 19. Endoscopie — 20. Laborator — 21. Casolete — 22. Protoxid azot — 23. Sterilizare — 24. Pregătire bolnavi — 25. Spălare medici — 26. Depozit de aparate — 27. Cameră obscură — 28. Operații septice — 29. Gips — 30. Bucătărie gips — 31. Operații aseptice — 32. Depozit instrumente — 33. Ventilații



PLAN NIVEL 4

1. Cameră cu 3 paturi — 2. Cameră cu 2 paturi — 3. Vorbitor — 4. Cameră cu 1 pat — 5. Cameră de gardă — 6. Baie — 7. Soră-șefă — 8. Medici — 9. Tratament neurologie — 10. Tratament interne — 11. Sală mese — 12. Oficiu — 13. Actinoterapie — 14. Medic și soră — 15. Surori — 16. Tratamente — 17. Ventilații — 18. Pregătire probe inoculări animale — 19. Virusologie — 20. Pregătire medii — 21. Bacteriologie — 22. Microbiologie — 23. Serologie — 24. Hematologie — 25. Paraiztologie — 26. Medici epidemiologie — 27. Șef laborator — 28. Medici igienișți — 29. Așteptare — 30. Recoltări sînge — 31. Recoltări fecale — 32. Tubaje — 33. Recoltări ginecologie — 34. Biochimie — 35. Chimie sanitară — 36. Cameră aparate — 37. Toxicologie — 38. Sterilizare — 39. Bucătărie medici

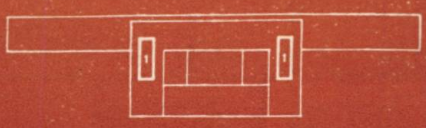


PLAN NIVEL 2

1. Cameră cu 3 paturi — 2. Intervenții O.R.L.-Oftalmologie — 3. Spălare medici — 4. Sterilizare — 5. Consultații O.R.L.-Aerosoli — 6. Cameră-gardă — 7. Baie — 8. Soră-șefă — 9. Medic-șef — 10. Tratamente oftalmologie — 11. Sală mese — 12. Oficiu — 13. Degajament — 14. Eliberare — 15. Consultații generale — 16. Așteptare adulți — 17. Așteptare pediatrie — 18. Consultații pediatrie — 19. Consultații T.B.C. — 20. Așteptare T.B.C. — 21. Ginecologie — 22. Obstetrică — 23. Sală mese personal — 24. Patiserie caldă — 25. Patiserie rece — 26. Cămară — 27. Bucătar-șef — 28. Bucătărie — 29. Preparare lapte-ceai — 30. Bucătărie rece — 31. Preparare legume — 32. Preparare carne — 33. Preparare pește — 34. Spălător vase — 35. Spălător marmite — 36. Staționare cărucioare — 37. Pîine — 38. Soră dieteticiană — 39. Sală ședințe — 40. Hol sală ședințe — 41. Cabinet ginecologie — 42. Cabinet obstetrică — 43. Întreruperi sarcină — 44. Odihnă — 45. Secretară — 46. Director spital — 47. Așteptare adulți — 48. M.R.F. — 49. Așteptare M.R.F. — 50. Vestiar — 51. Director policlinică — 52. Tratament chirurgie — 53. Mici intervenții — 54. Consultații chirurgie — 55. Gips — 56. Fișier — 57. Cardiologie — 58. Consultații interne — 59. Tratamenre — 60. Explorări funcționale — 61. Expertiza capacității de muncă — 62. Medicina muncii — 63. Oncologie — 64. Consultații dermato-venerice — 65. Tratamente dermato-venerice — 66. Metabolism bazal — 67. Endocrinologie

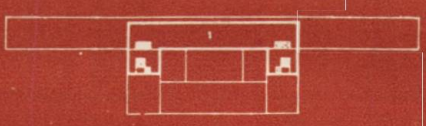
SCHEMĂ DE REPARTIȚIA SERVICIILOR PE NIVELURI

NIVEL 9



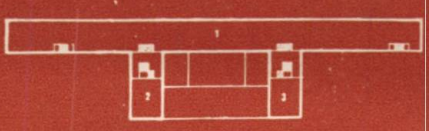
1. Cameră mașini, ascensor, vase de expansiune și rezervor de apă

NIVEL 8



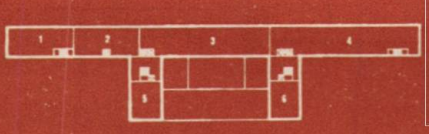
1. Secție interne

NIVEL 7



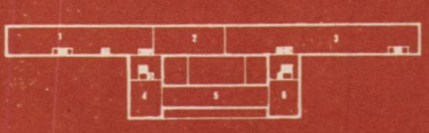
1. Secție interne — 2. Hotel mame — 3. Tratamente interne

NIVEL 6



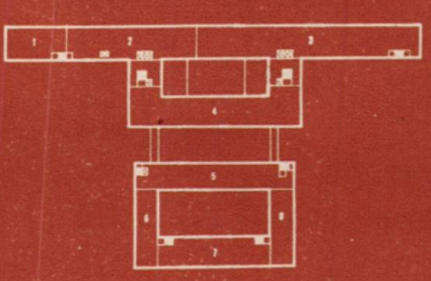
1. Secție pediatrie — 2—7 ani 2. Secție pediatrie 7—14 ani 3. Secție pediatrie 0—2 ani 4. Secție oftalmologie — 5. Tratamente pediatrie — 6. Tratamente oftalmologie

NIVEL 5



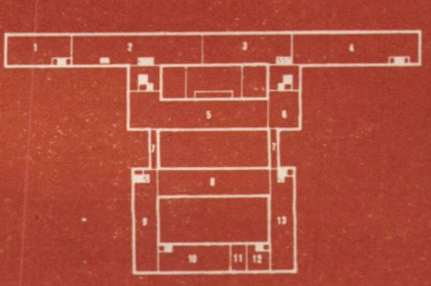
1 Ginecologie — 2. Obstetrică — 3. Obstetrică fiziologică — 4. Expulsie — 5. Bloc intervenții — 6. Expulsie fiziologică și patologică

NIVEL 4



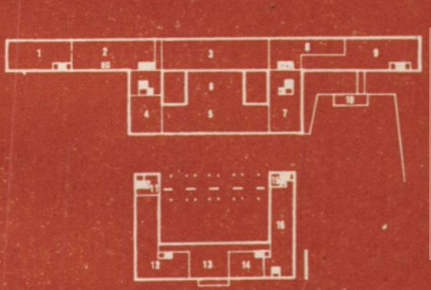
1. Secție chirurgie arși — 2. Secție chirurgie traumatici 3. Secție chirurgie generală 4. Bloc operator și reanimare — 5. Centru pentru recoltarea sîngelui — 6. Cabinete — 7. Cabinete dermato-venerice — 8. Cabinete consultații T.B.C.

NIVEL 3



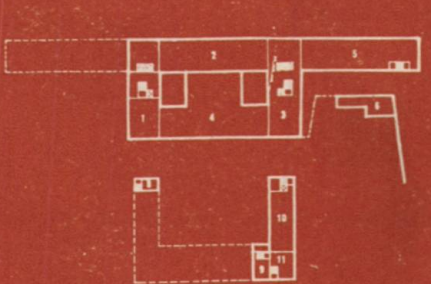
1. Secție T. B. C. copii — 2. Secție T.B.C. adulți — 3. Secție dermato-venerice — 4. Secție oncologie — 5. Laboratoare — 6. Laboratoare izotopi — 7. Legături policlinică-spital — 8. Sanepid — 9. Cabinete consultații interne — 10. Obstetrică-ginecologie — 11. Birouri — 12. Laborator foto — 13. Radiologie

NIVEL 2



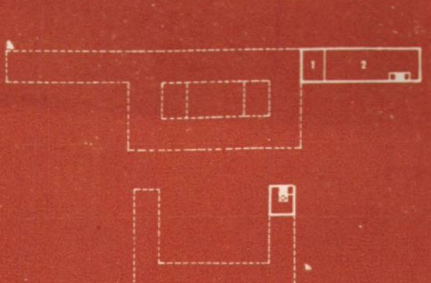
1. Internare T.B.C. — 2. Internare pediatrie — 3. Vestiare — 4. Internări obstetrică-ginecologie — 5. Intrare, așteptare — 6. Sală conferințe 7. Internări — 8. Birouri 9. Urgență — 10 Intrare urgență — 11. Intrare la centrul pentru recoltarea sîngelui — 12. Balneofizioterapie — 13. Intrare principală — 14. M.R.F. 15. Intrare Sanepid — 16. Cabinete consultații pediatrie

NIVEL 1

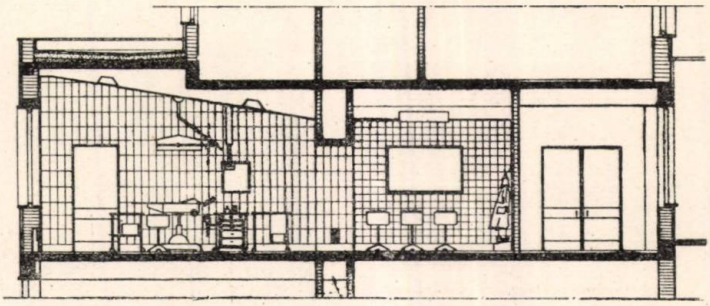


1. Spălătorie — 2. Sterilizare 3. Prosectură — 4 Centrală ventilații — 5. Bucătărie — 6. Post trafo — 7. Anexă Sanepid — 8. Ventilație balneofizio — 9. Vestiare personal medical — 10. Farmacie 11. Intrare și filtru pediatrie

NIVEL 0

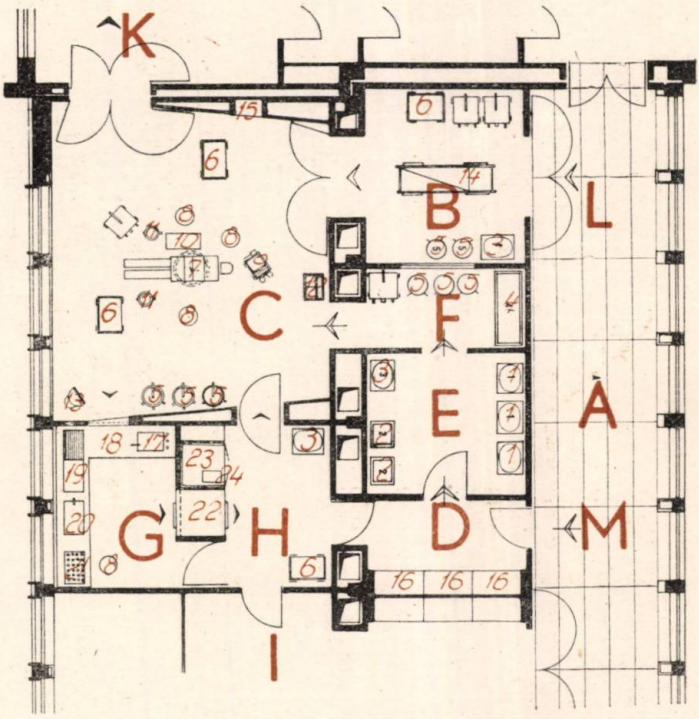


1. Vestiar — 2. Depozite alimente — 3. Centrala aburi 4. Ateliere — 5. Anexe Sanepid — 6. Depozit farmacie — 7. Centrală oxigen



GRUP INTERVENȚII CHIRURGIE

Secțiune transversală prin grupul de intervenții de chirurgie osoasă



PLAN

A. Coridor deservire bloc operator — B. Pregătire preoperatorie — C. Sală intervenții chirurgicale — D. Tampon intrare — E. Pregătire chirurgi zonă udă — F. Echipare chirurgie zonă uscată — G. Sterilizare instrumente — H. Sterilizare instrumente zonă uscată — I. Depozit aparate — K. Legătură cu sala de aparate gipsate — L. Circulație bolnavi — M. Circulație personal medical

1. Lavabou tip medical — 2. Detergenți — 3. Lavabou — 4. Cuier — 5. Casolete — 6. Mese instrumente — 7. Masă intervenții chirurgicale — 8. Taburete — 9. Aparat narcoză — 10. Scăunel — 11. Găleți — 12. Sală cîmpuri — 13. Reflector — 14. Targă 15. Megatoscop — 16. Dulapuri — 17. Fierbător instrumente — 18. Masă — 19. Spălător — 20. Aparat de spălat — 21. Uscător — 22. Pupinel — 23. Masă — 24. Încălzitor cîmpuri

INDICI

— Suprafața de teren — cca. 6,00 ha (cca. 85,00 m²/pat)	
— Suprafața desfășurată (Ad):	
— staționar	25 300 m²
— policlinică + centrul de recoltarea sîngelui și Sanepid	5 530 m²
— ateliere + anexe Sanepid și vivarium	525 m²
— centrală abur tehnologic	180 m²
— trafo, centrală aer comprimat + ventilații bucătărie + intrare urgență	205 m²
— casă portar și bucătărie lapte	80 m²
TOTAL	31 820 m²

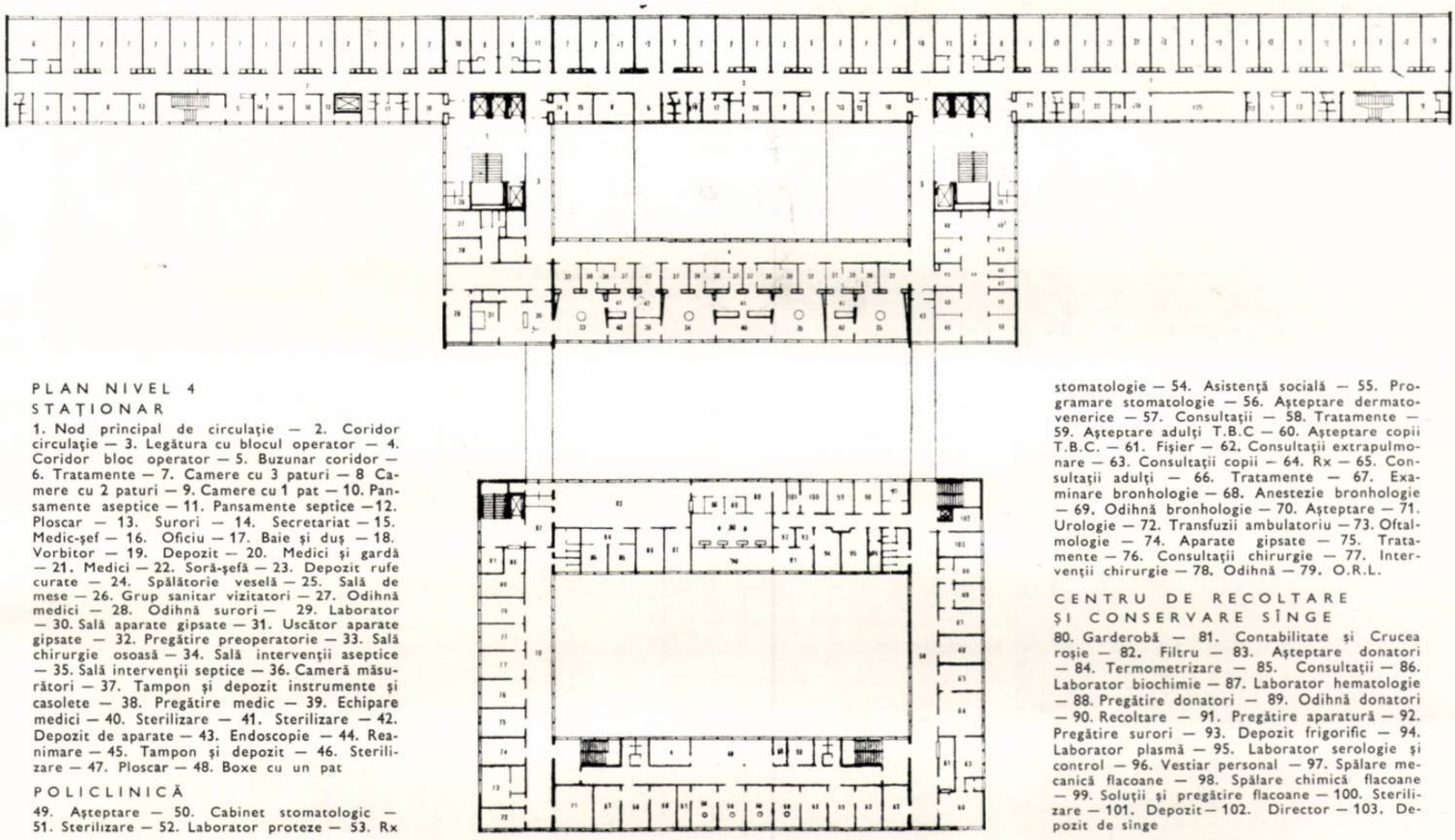
ceea ce revine la:

Suprafață de pat, staționar:	36,14 m²
Suprafață de pat, pe ansamblu:	45,00 m²

Date asupra camerelor de spitalizare din staționar

Tipul camerei	%	Adîncime (m)	Lățime (m)	Suprafață (m²)	Suprafață specifică (m²)
camere cu 1 pat	3,60	3,42	3,17	10,84	10,84
camere cu 2 paturi	20,00	4,37	3,17	13,85	6,92
camere cu 3 paturi	76,40	5,70	3,17	18,07 18,50	6,17 *)

*) cu dulap înzidit.



PLAN NIVEL 4

STAȚIONAR

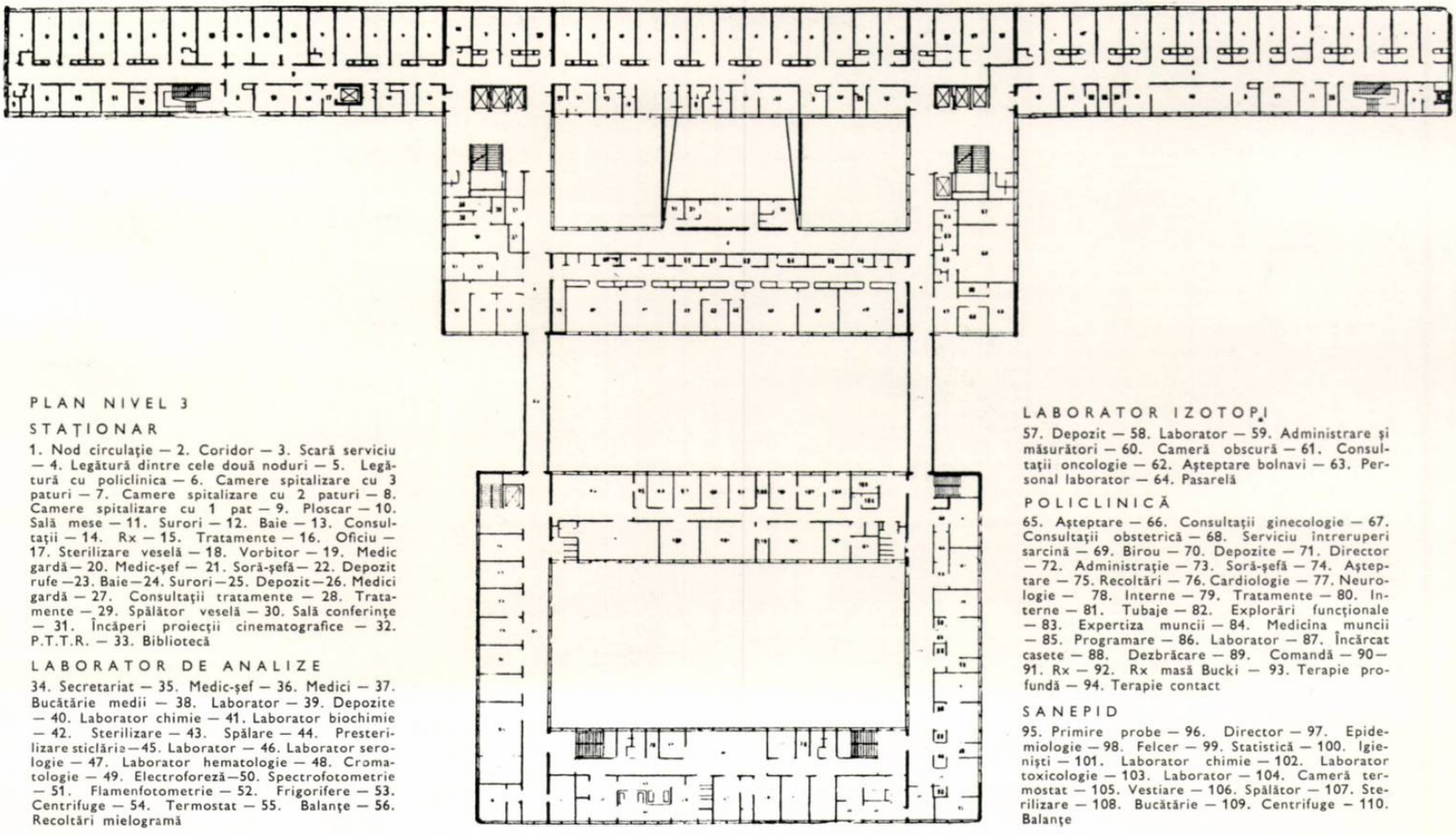
1. Nod principal de circulație — 2. Coridor circulație — 3. Legătura cu blocul operator — 4. Coridor bloc operator — 5. Buzunar coridor — 6. Tratamente — 7. Camere cu 3 paturi — 8 Camere cu 2 paturi — 9. Camere cu 1 pat — 10. Pansamente aseptice — 11. Pansamente septice —12. Ploscar — 13. Surori — 14. Secretariat — 15. Medic-șef — 16. Oficiu — 17. Baie și duș — 18. Vorbitor — 19. Depozit — 20. Medici și gardă — 21. Medici — 22. Soră-șefă — 23. Depozit rufe curate — 24. Spălătorie veselă — 25. Sală de mese — 26. Grup sanitar vizitatori — 27. Odihnă medici — 28. Odihnă surori — 29. Laborator — 30. Sală aparate gipsate — 31. Uscător aparate gipsate — 32. Pregătire preoperatorie — 33. Sală chirurgie osoasă — 34. Sală intervenții aseptice — 35. Sală intervenții septice — 36. Cameră măsurători — 37. Tampon și depozit instrumente și casolete — 38. Pregătire medic — 39. Echipare medici — 40. Sterilizare — 41. Sterilizare — 42. Depozit de aparate — 43. Endoscopie — 44. Reanimare — 45. Tampon și depozit — 46. Sterilizare — 47. Ploscar — 48. Boxe cu un pat

POLICLINICĂ

49. Așteptare — 50. Cabinet stomatologic — 51. Sterilizare — 52. Laborator proteze — 53. Rx stomatologie — 54. Asistență socială — 55. Programare stomatologie — 56. Așteptare dermatovenerice — 57. Consultații — 58. Tratamente — 59. Așteptare adulți T.B.C — 60. Așteptare copii T.B.C. — 61. Fișier — 62. Consultații extrapulmonare — 63. Consultații copii — 64. Rx — 65. Consultații adulți — 66. Tratamente — 67. Examinare bronhologie — 68. Anestezie bronhologie — 69. Odihnă bronhologie — 70. Așteptare — 71. Urologie — 72. Transfuzii ambulatoriu — 73. Oftalmologie — 74. Aparate gipsate — 75. Tratamente — 76. Consultații chirurgie — 77. Intervenții chirurgie — 78. Odihnă — 79. O.R.L.

CENTRU DE RECOLTARE ȘI CONSERVARE SÎNGE

80. Garderobă — 81. Contabilitate și Crucea roșie — 82. Filtru — 83. Așteptare donatori — 84. Termometrizare — 85. Consultații — 86. Laborator biochimie — 87. Laborator hematologie — 88. Pregătire donatori — 89. Odihnă donatori — 90. Recoltare — 91. Pregătire aparatură — 92. Pregătire surori — 93. Depozit frigorific — 94. Laborator plasmă — 95. Laborator serologie și control — 96. Vestiar personal — 97. Spălare mecanică flacoane — 98. Spălare chimică flacoane — 99. Soluții și pregătire flacoane — 100. Sterilizare — 101. Depozit — 102. Director — 103. Depozit de sînge



PLAN NIVEL 3

STAȚIONAR

1. Nod circulație — 2. Coridor — 3. Scară serviciu — 4. Legătură dintre cele două noduri — 5. Legătură cu policlinica — 6. Camere spitalizare cu 3 paturi — 7. Camere spitalizare cu 2 paturi — 8. Camere spitalizare cu 1 pat — 9. Ploscar — 10. Sală mese — 11. Surori — 12. Baie — 13. Consultații — 14. Rx — 15. Tratamente — 16. Oficiu — 17. Sterilizare veselă — 18. Vorbitor — 19. Medic gardă — 20. Medic-șef — 21. Soră-șefă — 22. Depozit rufe —23. Baie—24. Surori—25. Depozit—26. Medici gardă — 27. Consultații tratamente — 28. Tratamente — 29. Spălător veselă — 30. Sală conferințe — 31. Încăperi proiecții cinematografice — 32. P.T.T.R. — 33. Bibliotecă

LABORATOR DE ANALIZE

34. Secretariat — 35. Medic-șef — 36. Medici — 37. Bucătărie medii — 38. Laborator — 39. Depozite — 40. Laborator chimie — 41. Laborator biochimie — 42. Sterilizare — 43. Spălare — 44. Presterilizare sticlărie—45. Laborator — 46. Laborator serologie — 47. Laborator hematologie — 48. Cromatologie — 49. Electroforeză—50. Spectrofotometrie — 51. Flamenfotometrie — 52. Frigorifere — 53. Centrifuge — 54. Termostat — 55. Balanțe — 56. Recoltări mielogramă

LABORATOR IZOTOPI

57. Depozit — 58. Laborator — 59. Administrare și măsurători — 60. Cameră obscură — 61. Consultații oncologie — 62. Așteptare bolnavi — 63. Personal laborator — 64. Pasarelă

POLICLINICĂ

65. Așteptare — 66. Consultații ginecologie — 67. Consultații obstetrică — 68. Serviciu întreruperi sarcină — 69. Birou — 70. Depozite — 71. Director — 72. Administrație — 73. Soră-șefă — 74. Așteptare — 75. Recoltări — 76. Cardiologie — 77. Neurologie — 78. Interne — 79. Tratamente — 80. Interne — 81. Tubaje — 82. Explorări funcționale — 83. Expertiza muncii — 84. Medicina muncii — 85. Programare — 86. Laborator — 87. Încărcat casete — 88. Dezbrăcare — 89. Comandă — 90—91. Rx — 92. Rx masă Bucki — 93. Terapie profundă — 94. Terapie contact

SANEPID

95. Primire probe — 96. Director — 97. Epidemiologie — 98. Felcer — 99. Statistică — 100. Igiеniști — 101. Laborator chimie — 102. Laborator toxicologie — 103. Laborator — 104. Cameră termostat — 105. Vestiare — 106. Spălător — 107. Sterilizare — 108. Bucătărie — 109. Centrifuge — 110. Balanțe

Detaliul grupului de intervenții chirurgie osoasă — care face parte din blocul de intervenții chirurgie generală — cuprinde încăperile unei unități de intervenții chirurgicale cu indicarea circulației specifice, precum și a aparaturii necesare, fixă și mobilă, în vederea asigurării funcțiunilor.

S-a considerat util a se prezenta în detaliu centrul de recoltarea și conservarea sîngelui (problemă nouă în proiectarea unităților sanitare), sterilizarea centrală a complexului, precum și blocul alimentar (partea de producție) axat pe principiul autoservirii de către personalul din secții direct din bucătărie cu ajutorul cărucioarelor speciale termoizolante pentru transportul mîncării, cu defalcarea în două zone: una pentru micul dejun și a doua pentru mesele de prînz și seara.

Anexat blocului alimentar, dar în afara lui, sînt prevăzute parcuri pentru cărucioare, spații pentru spălarea marmitelor, precum și spațiu de întreținere a cărucioarelor propriu-zise.

În staționar mesele se servesc fie în cameră (la patul celor imobilizați), fie în sălile de mese.

Secțiile staționarului sînt prevăzute cu oficii dotate cu aparatura specifică lor (T.B.C., interne etc.) unde se depozitează și se întreține vesela curentă.

Traveea generală considerată minimă este de 3,30 m, înălțimea dintre niveluri de 3,40 m (cu excepția nivelului 1 unde înălțimea este de 4,00 m).

Toate corpurile de clădire au fost soluționate pe structură—stîlpi, grinzi și plăci din beton armat monolit — permițînd reutilizarea cofrajelor atît pe verticală, cît și pe orizontală. Sarcinile orizontale datorite vînturilor sînt preluate în sens transversal de diafragme de beton armat, iar în sens longitudinal, unde sarcinile sînt reduse, cadrele multiple preiau eforturile orizontale. Fundațiile clădirilor principale se așază pe un strat de pietriș cu o rezistență de 4,00 kg/cm². Printr-o coordonare atentă structura adoptată în principiu, cît și în detaliu, corespunde atît ca elemente de rezistență, satisfăcînd aspectul spațial, cît și din punct de vedere al pozării rețelei complicate a instalațiilor diverse și specifice programului.

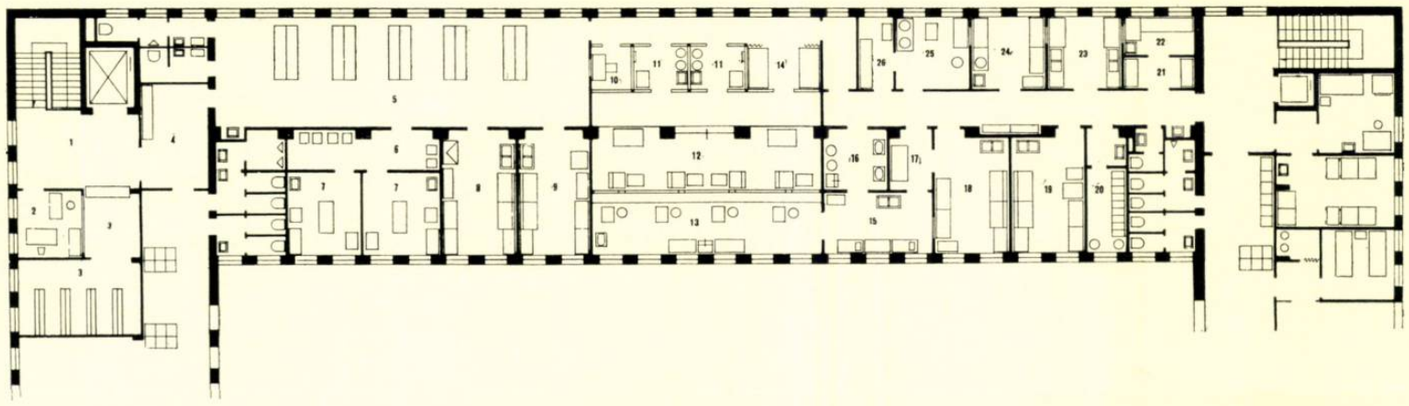
Încălzirea, folosind rețeaua de termoficare a orașului (apă supraîncălzită 150°...70°), s-a prevăzut în general a se face cu apă caldă de temperatura 85°C...65°C. prin radiatoare de tip nou. Pentru asigurarea unor condiții speciale igienice și climatice, fiecare grup operator a fost prevăzut cu instalații de condiționare a aerului.

De asemenea, s-a considerat necesară ventilarea laboratoarelor, a prosecturii, a sălilor pentru aparate gipsate, a blocului de reanimare, a încăperilor Rx, a balneofizioterapiei, a sălii de conferințe — a tuturor grupurilor sanitare interioare din cadrul staționarului, precum și a spălătoriei dezinfecțiilor, încăperilor de acumulatori etc. Pentru consumul de abur tehnologic s-a prevăzut, în centrala termică, cazanul de abur de medie presiune.

În cadrul instalațiilor sanitare generale se relevă trecerea de la sistemul de distribuție a apei sub presiunea stațiilor de hidrofoare, la sistemul cu rezervoare de înălțime, amplasate deasupra teraselor ultimului nivel al staționarului. Această soluție s-a considerat necesară în scopul eliminării zgomotelor din conducte, inerente la distribuția cu hidrofoare, datorită loviturilor de berbec ce se produc la oprirea pompelor.

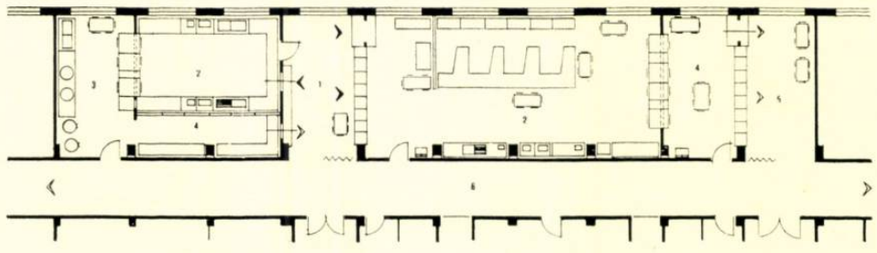
Ca atare, s-au prevăzut două rezervoare, unul pentru apă caldă, iar celălalt pentru apă rece, alimentate cu pompe de absorbție din conducta publică, prin intermediul unor vase tampon cu pernă de aer.

Capacitatea cumulată a acestor rezervoare este egală cu consumul orar mediu și constituie rezerva de șoc pentru consumul din orele de vîrf.



CENTRU DE RECOLTARE ȘI CONSERVARE SÎNGE — PLAN

1. Vestibul — 2. Birou — 3. Garderobă — 4. Filtru — 5. Sală așteptare — 6. Termometrizare — 7. Consultații — 8. Laborator biochimie — 9. Laborator hematologie — 10. Casa plății — 11. Pregătire donatori — 12. Bloc operații spațiu donatori — 13. Bloc operații spațiu recoltare — 14. Odihnă donatori — 15. Pregătire surori 16. Pregătire instrumente — 17. Frigorifer — 18. Laborator plasmă 19. Laborator — 20. Vestiar personal — 21. Depozit flacoane murdare — 22. Spălare mecanică flacoane — 23. Spălare chimică flacoane — 24. Pregătire flacoane — 25. Sterilizare — 26. Depozit 27. Eliberare sînge — 28. Depozit frigorific sînge

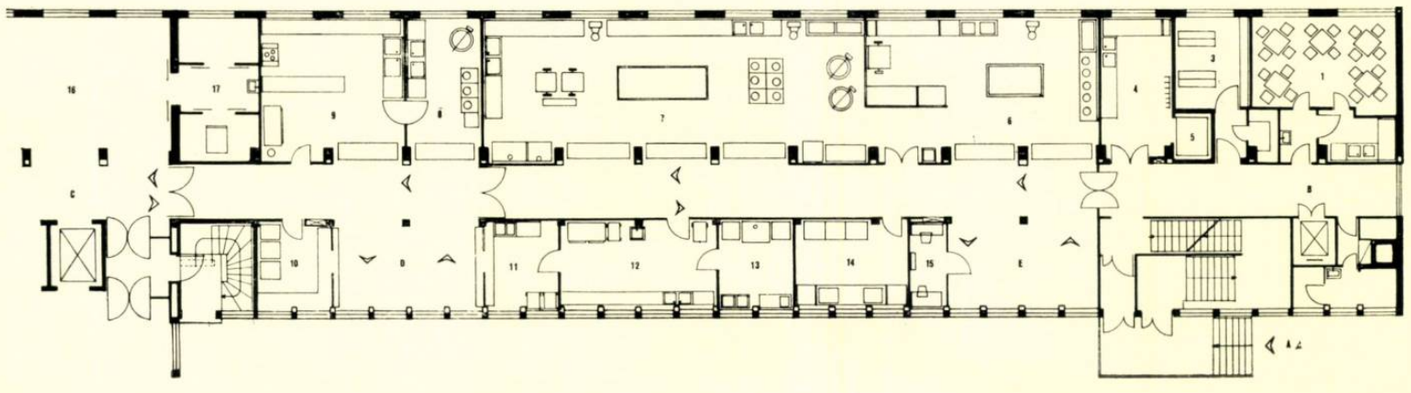


STERILIZARE CENTRALĂ — PLAN

1. Primire casolete — 2. Zonă de lucru nesterilă — 3. Zonă sterilă — 4. Zonă depozitare — 5. Eliberare casolete 6. Coridor de legătură între cele două noduri principale de circulație

BLOC ALIMENTAR — PLAN

A. Intrare personal bucătărie — B. Intrare alimente — C. Nod principal de circulație — D. Zonă pentru micul dejun — E. Zonă pentru masa de prînz și seară — 1. Sală mese personal — 2. Oficiu 3. Cămară — 4. Preparare carne — 5. Cameră frigorifică — 6. Bucătărie dietetică — 7. Bucătărie generală — 8. Preparare lapte, ceai, cafea — 9. Bucătărie rece — 10. Pîine — 11. Distribuție patiserie 12. Laborator patiserie — 13. Cuptoare — 14. Spălător vase — 15. Birou 16. Parc vagonete pentru transportul mîncării — 17. Spălător și uscător vagonete



Macheta spitalului de la Hunedoara

Debitul pompelor este egal cu consumul orar mediu. Apa rezultată trece spre rezervorul de apă caldă mai întîi prin schimbătoare de căldură fără acumulare, unde primește temperatura de 65°C, și apoi se acumulează în rezervorul respectiv.

Ca aspect deosebit se prezintă soluționarea dezactivării apelor radioactive provenite de la laboratorul pentru diagnostic cu izotopi radioactivi, precum și de la tratamentul cu I^{131}, Au^{198}, P^{38}, administrate bolnavilor spitalizați în secția de oncologie.

Apele menajere radioactive sînt aduse inițial în fose septice unde decantează partea solidă, iar partea lichidă este trimisă în dezactivatoare, unde dezactivarea se obține prin procedeul folosirii perioadei de înjumătățire (T 1/2) a izotopului celui mai radiotoxic (I^{131}), combinată cu procedeul diluției cu apă curată. Se realizează astfel concentrația radioactivă admisă de instrucțiunile sanitare, efluentul putînd fi descărcat în canalizarea publică.

Partea solidă din fosele septice este lăsată o anumită perioadă de timp, în care se realizează atît dezactivarea prin folosirea perioadei de înjumătățire, cît și fermentarea materiilor fecaloide pînă la faza de mineralizare. După aceasta, depozitele din fose sînt descărcate prin spălare în canalizare, fără alt tratament.

Cu o deosebită atenție a fost studiată instalația electrică care, în cele mai multe cazuri, este insuficient cuprinsă în proiectare.

Instalația electrică se grupează în: A. — Curenți tari, B. — Curenți slabi și C. — Protecții.

A. — *Iluminatul general* este rezolvat prin corpuri fluorescente și incandescente. S-au prevăzut lămpi fluorescente în toate spațiile de circulație și acolo unde activitatea de lucru nu necesită o distincție riguroasă a culorilor. Majoritatea tuburilor fluorescente sînt de tipul alb-cald de lux (C. B. Electrofar) și a căror temperatură de culoare (2 900 °K) este apropiată de cea a corpurilor cu filament incandescent.

În laboratoare, sterilizarea centrală, bucătărie, spălătorie etc. s-au prevăzut tuburi «lumina zilei» și «alb de lux».

În sălile de operație, tratamente, consultații, spitalizare și alte încăperi de lucru cu pacienții s-a prevăzut un iluminat incandescent.

Staționarul mai cuprinde următoarele instalații de iluminat: de siguranță, de veghe, de avarie, hidranții de incendiu, de tensiune redusă și iluminatul general exterior.

Instalația de forță cuprinde separat instalația de alimentare a echipamentului medical. Blocul operator și sălile Rx sînt alimentate din postul de transformare prin unități separate și rareori cu comutări automatizate. Distribuția energiei a fost rezolvată în baza «gradului de prioritate» în alimentare a receptorilor (forță și lumină).

Au fost stabilite trei grade de prioritate în funcție de procesul de lucru, puterea necesară și puterea disponibilă a surselor.

Puterea instalată în întregul complex este de cca. 2 M.W. (2 000 kW), iar puterea instalată în staționar este de 1 500 kW, ceea ce duce la un indice de cca. 2 kW/pat. Alimentarea cu energie este asigurată de un post de transformare, un grup electrogen și baterii.

Postul de transformare este dotat cu trei unități a 630 KVA și o unitate de 420 KVA pentru radiologii. Grupul electrogen debitează sub tensiunea de 380/220 V — 50 perioade — cca. 30 KVA. Bateriile debitează din două grupe pe tensiunile de 12 V și 120 V.

B. — *Telefoane*. Complexul este dotat cu o centrală automată de 200 posturi și o centrală manuală de 100 de posturi. Legătura soră de serviciu - bolnav este rezolvată optic și fonic, fiecare secție avînd o centrală (20 de posturi) și echipament telefonic la fiecare pat de spitalizare. Acest echipament de pat (jakuri, lămpi de semnalizare, chei comutatoare, relee) este montat într-o singură doză, împreună cu priza și comutatoarele de curenți tari.

Rețeaua de radioamplificare cu jakuri la fiecare pat a fost prevăzută pentru două programe. Receptorul de pernă (difuzorul) este utilizat și pentru legătura soră - bolnav. Pentru «căutarea de persoane» s-a prevăzut o stație de radioemisie cu modulație de frecvență (rază 4 km) și receptoare mici de buzunar.

Pentru legătura fonică cu centrala de dispecer se pot utiliza în afara centralei telefonice manuale, aparate microreceptoare utilizîndu-se în rețeaua electrică prin branșarea microreceptorilor la orice priză.

În sălile de operații, o instalație de telespicher asigură legătura chirurgului cu laboratorul, radiodiagnosticul, sterilizarea etc. Instalația este cu cinci posturi și microfon montat pe scialitică.

Televiziune. Pentru vizionarea operațiilor s-a prevăzut o cameră vidio-captare, montată pe scialitică, instalație de control-transmisie și o instalație de recepție cu mărirea imaginii prin proiecție în sala de conferințe.

Pentru secțiile de spitalizare s-au prevăzut două instalații comune de antene cu amplificatoare, pentru recepția programelor republicane.

O instalație centralizată de ceasuri în întreg complexul utilizează canalizarea telefonică.

C. — *Instalații de protecție*. În afara celor normale se mai prevăd:

— O pardoseală cu rezistența electrică de 0,25—1 MΩ față de pămînt, împotriva scînteilor electrice provocate în sălile de operație de curenții tari și curenții statici prin mișcarea echipamentului sau a persoanelor;

— O instalație cu semnalizare automată care asigură menținerea acestei rezistențe;

— Blocul operator, avînd încăperi cu pericol de explozie, este protejat împotriva descărcărilor atmosferice printr-o instalație (tip plasă) izolată față de construcție;

— În întreg complexul toate conductele metalice (apă, canal, gaze, oxigen etc.) sînt legate galvanic între ele și la inelul rețelei — din 20 în 20 m — stabilindu-se puncte echipotențiale pe toate rețelele;

— Aparatele Rx au prize separate de pămînt la 20 m de orice altă priză.

S-a prevăzut o instalație de semnalizare a radioactivității apelor uzate din secția izotopi.

* * *

Finisajul interior se axează pe metode și materiale tradiționale, verificate pentru specificul clădirilor. În afară de acestea s-au folosit în staționar (în saloanele de bolnavi și pe coridoare) pardoseli din PVC, zugrăveli de vinacet (la coridoare, noduri de circulație), plăci fibrolemnoase melaminate și nemelaminate (la plafonul dublu vizitabil din staționar și de sub grupul de laboratoare), tîmplăria exterioară, cuplată, cu profile STAS din lemn, tîmplăria interioară din lemn dublu placat (Deta) și uși batante din tablă presată.

În încăperile de intervenții ale blocului operator, din lipsa unor materiale speciale (cu minimum de rosturi sau de loc), s-au prevăzut pardoseli din gresie și placaje din faianță colorată la pereți. Plafoanele sînt prevăzute a fi tratate cu vopsitorie celulozică (tip Duco). Celelalte încăperi cu pardoseli reci au fost prevăzute a se executa din plăci de mozaic cu marmură.

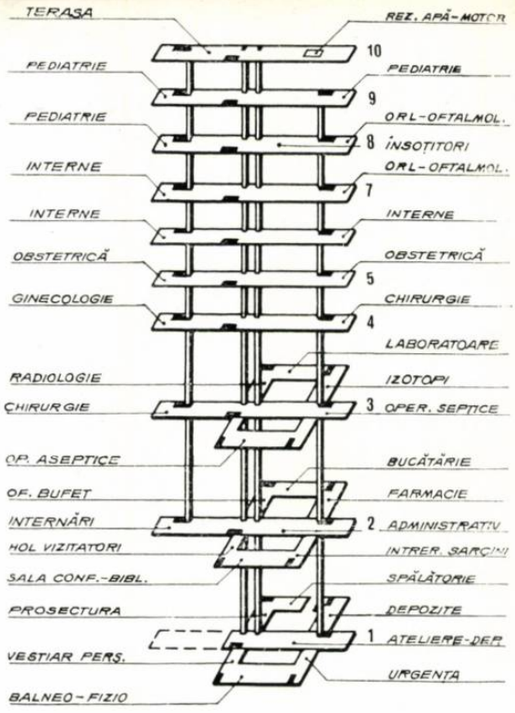
O mare atenție s-a dat coloritului elementelor interioare prin folosirea rațională a policromiei, în scopul creării unei ambianțe corespunzătoare diverselor unități funcționale în cadrul ansamblului.

În ceea ce privește exteriorul, ținînd seamă de microclimatul Hunedoarei și de specificul său industrial, fațadele au fost prevăzute a fi finisate în general cu placaj ceramic combinat cu plăci din sticlă colorată (opaxit) și suprafețe reduse de tencuială tratată cu vinacet.

Fațada policlinicii, fără a distona cu ansamblul, este prevăzută în cîmpuri din placaj ceramic, montat fie cu rosturile orizontale, fie cu rosturile verticale, în cîmpurile rezultate prin fragmentarea cu profile.

În afară de capitolul construcție-montaj, pentru asigurarea funcționării s-au prevăzut pentru întregul ansamblu, aparatura tehnico-medicală, instrumentarul, mobilierul și întreg inventarul moale și gospodăresc în conformitate cu baremurile Ministerului Sănătății și Prevederilor Sociale și necesitățile specifice respectivului ansamblu spitalicesc.

Arh. GH. TRIFU



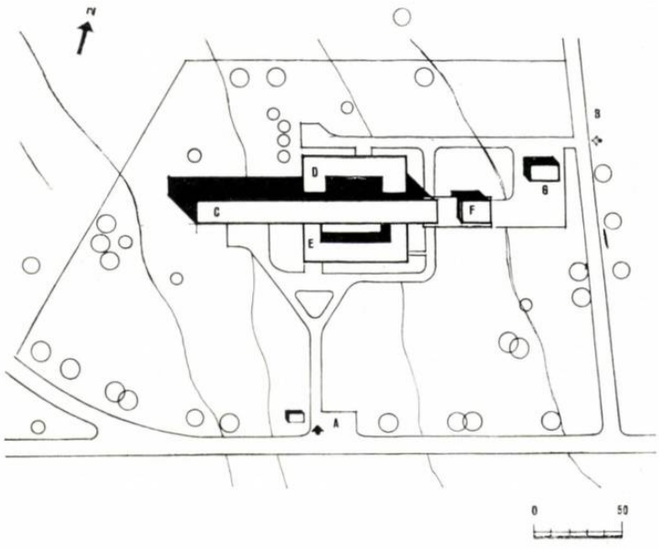
Macheta spitalului cu 600 paturi de la Suceava

SPITAL CU 600 DE PATURI LA SUCEAVA

Autor : *arh. Mihai Enescu*
Coautori : *arhitecții M. Bucurescu, Sulamita Cleja, C. Chera*
Rezistență : *ing. F. Tulpan, ing. M. Ispas*
Instalații sanitare : *ing. V. Popescu*
Instalații electrice : *ing. I. Boicu, ing. G. Tavsancea*
Instalații termice : *inginerii Mihaela Cămîrzan, I. Bărbulescu*
ISCAS — Atelier Spitale

PLAN DE SITUAȚIE

A. Intrare principală — B. Latură secundară — C. Bloc spitalizare — D. Servicii tratamente și servicii comune — E. Primire, dormitoare și servicii de diagnostic-tratament



Terenul pe care se amplasează acest ansamblu și care se află la ieșirea din orașul Suceava, în direcția Humor-Fălticeni, prezintă o pantă naturală de cca. 2%, situație care a fost utilizată în găsirea soluției de arhitectură. Prin amplasarea axei construcției, perpendicular pe curbele de nivel, s-a obținut o diferență de nivel de circa 3,5 m, între cele două puncte extreme ale clădirii, realizîndu-se în acest fel o judicioasă separare pe niveluri a intrărilor în spital și crearea unui nivel parțial «1» la cota cea mai de jos a terenului.

Profilul spitalului este următorul: staționar pentru 600 paturi-bolnavi, neincluzîndu-se în această cifră însoțitorii, noii-născuți, urgența și întreruperile de sarcină.

Ca zonă de deservire, spitalul va asigura asistența medicală curativă-profilactică pentru populația orașului Suceava, a raioanelor Suceava, Humor și Fălticeni, el preluînd în același timp cazurile speciale din cadrul întregii regiuni Suceava.

Capacitatea de 600 paturi-spitalizare cuprinde următoarea distribuție pe secții: boli interne — 150 paturi, chirurgie — 125 paturi, pediatrie — 150 paturi copii + 45 paturi însoțitori, obstetrică-ginecologie — 100 paturi + 55 paturi noi-născuți, O.R.L.-oftalmologie — 75 paturi.

Nu sînt prevăzute secții de boli contagioase și oncologie, acestea urmînd să funcționeze în cadrul actualului spital din Suceava, situat în imediata apropiere a noului spital, și care, în momentul dării în folosință a noului spital, se va reprofila în acest sens.

Se mai precizează faptul că existența unei policlinici noi, dată de curînd în funcțiune la Suceava și plasată la mică distanță de noul spital și pe aceeași arteră de circulație, a justificat lipsa policlinicii din tema-program a noului spital.

Au fost prevăzute totuși servicii de diagnostic și tratament cu caracter ambulator cum sînt: fiziobalneoterapia, ce folosește atît spitalului cît și bolnavilor externi, și serviciul de întreruperi de sarcină. Restul serviciilor de diagnostic-tratament (laboratoarele de analize generale, radiologia, secția de izotopi, blocurile operatorii) sînt afectate numai nevoilor spitalului.

Proiectul prevede repartizarea funcțiunilor temei după cum urmează: la corpurile de clădire cuprinzînd 3 niveluri — serviciile de diagnostic și tratament, primirea, sectorul documentare (pe latura principală) și respectiv serviciile generale ca: bucătărie, spălătorie, depozite, la care se mai adaugă restul serviciilor de diagnostic-tratament (pe latura posterioară).

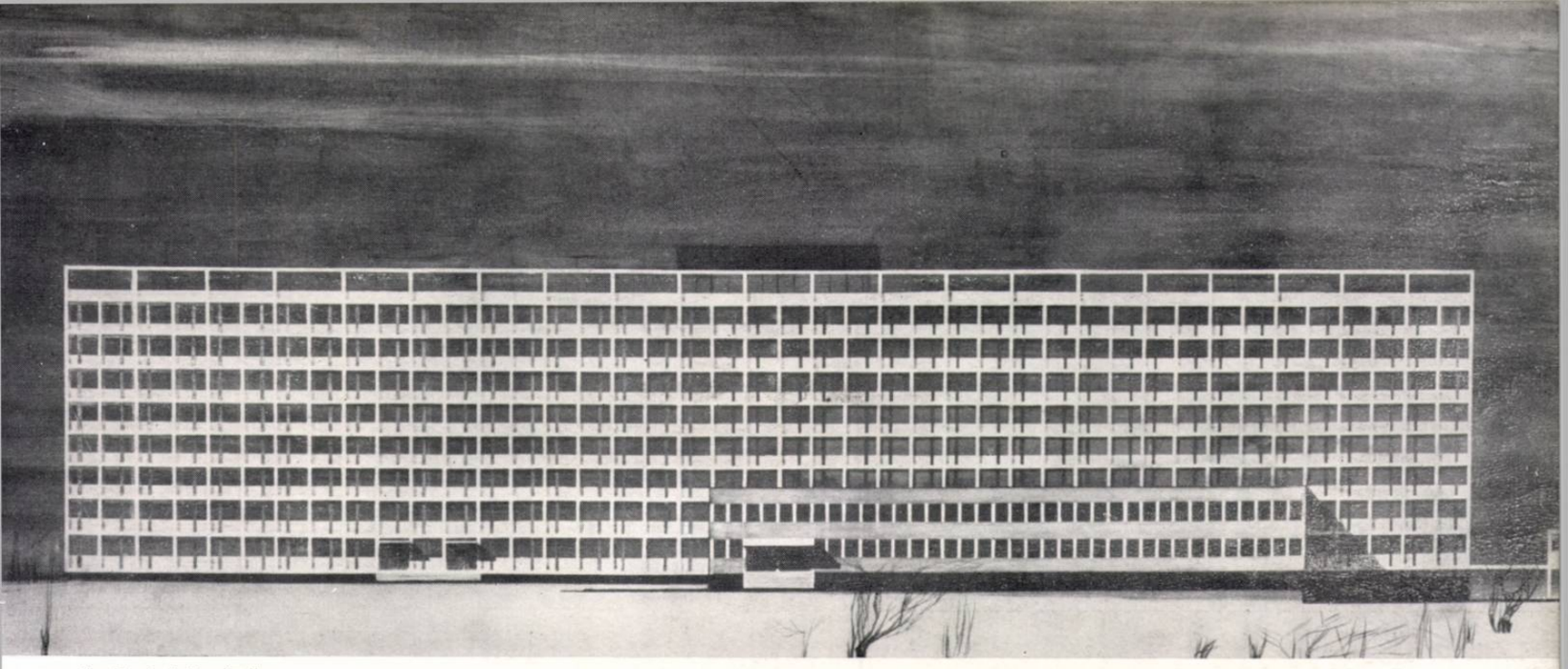
În corpul-bară, de 9 niveluri și terasă, se află secțiile de spitalizare.

În stabilirea soluției de arhitectură s-a ținut seamă de următoarele considerente:

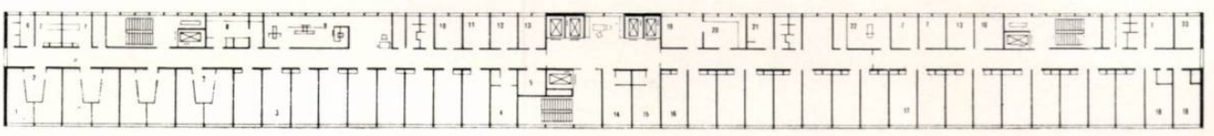
— orientarea favorabilă (însorire, vînturi dominante) pentru camerele de spitalizare și o parte din serviciile de diagnostic-tratament;

— plasarea serviciilor (bucătăria, spălătoria, prosectura) pe latura opusă intrării principale și staționarului și în legătură cu un al doilea acces, secundar;

— crearea unui număr minim de intrări în clădirea spitalului, plasate cît mai judicios în funcție de artera Ștefan cel Mare și de specificul funcțiunilor pe care aceste intrări le deservesc. În acest sens au fost prevăzute:

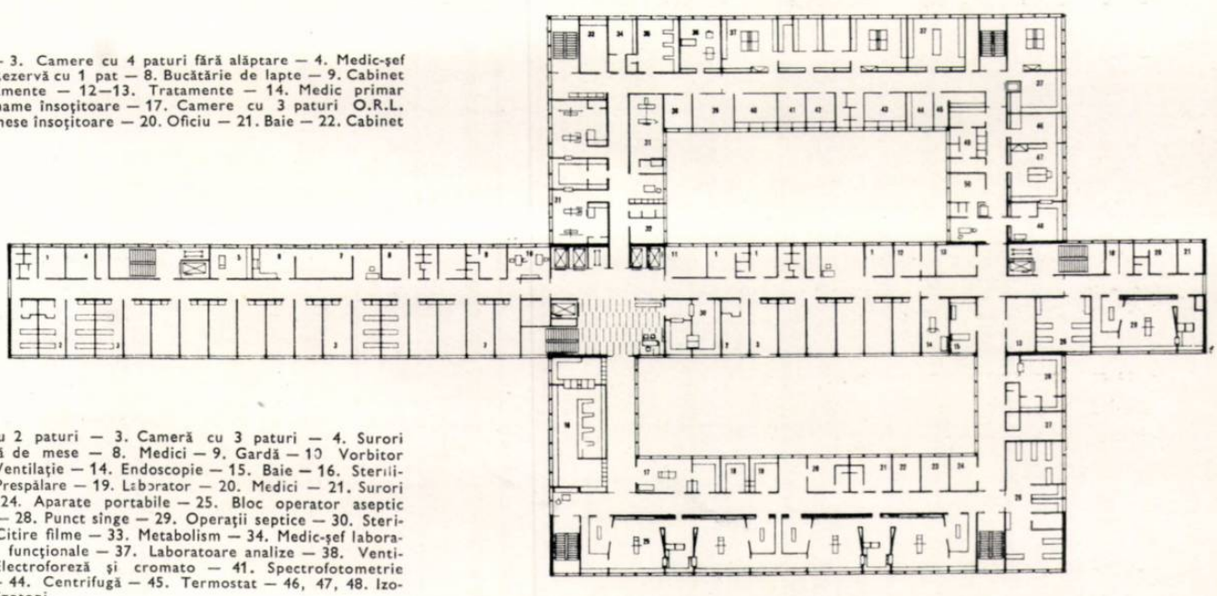


Fațadă principală — Studiu



PLAN NIVEL CURENT

1. Copii sugari — 2. Spații alăptare — 3. Camere cu 4 paturi fără alăptare — 4. Medic-șef 5. Aparate portabile — 6. Oliță — 7. Rezervă cu 1 pat — 8. Bucătărie de lapte — 9. Cabinet radiologie — 10. Surori — 11. Pansamente — 12—13. Tratamente — 14. Medic primar 15. Medici — 16. Cameră pentru 3 mame însoțitoare — 17. Camere cu 3 paturi O.R.L. 18. Camere cu 2 paturi — 19. Sală de mese însoțitoare — 20. Oficiu — 21. Baie — 22. Cabinet oftalmologie — 23. Cabinet audio

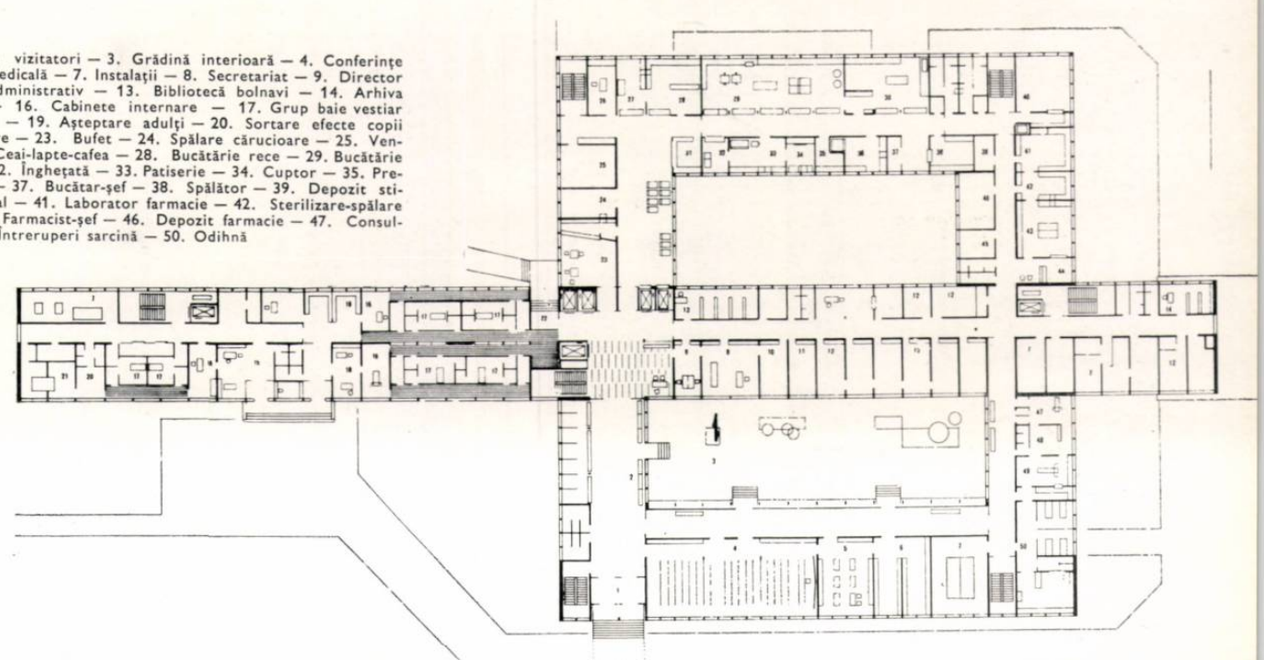


PLAN NIVEL 3

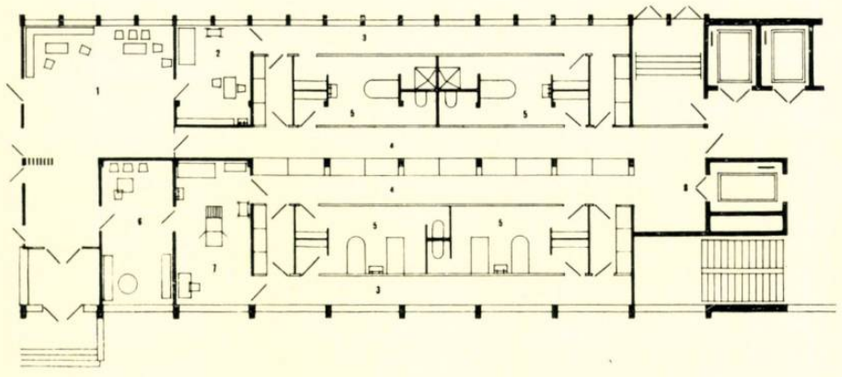
1. Cameră cu 1 pat — 2. Cameră cu 2 paturi — 3. Cameră cu 3 paturi — 4. Surori 5. Pansamente — 6. Oficiu — 7. Sală de mese — 8. Medici — 9. Gardă — 10 Vorbitor 11. Medic-șef — 12. Soră șefă — 13. Ventilație — 14. Endoscopie — 15. Baie — 16. Sterilizare centrală — 17. Sală gips — 18. Prespălare — 19. Laborator — 20. Medici — 21. Surori 22. Casolete — 23. Funcții vitale — 24. Aparate portabile — 25. Bloc operator aseptic 26. Reanimări — 27. Medic anestezist — 28. Punct singe — 29. Operații septice — 30. Sterilizare seringi — 31. Radiologie — 32. Citire filme — 33. Metabolism — 34. Medic-șef laboratoare — 35. Recoltări — 36. Explorări funcționale — 37. Laboratoare analize — 38. Ventilație — 39. Fișier analize — 40. Electroforeză și cromato — 41. Spectrofotometrie 42. Flamenfotometrie — 43. Balanțe — 44. Centrifugă — 45. Termostat — 46, 47, 48. Izotopi — 49. Filtru — 50. Consultații izotopi

PLAN NIVEL 2

1. Intrare principală — 2. Așteptare vizitatori — 3. Grădină interioară — 4. Conferințe 5. Bibliotecă medicală — 6. Arhivă medicală — 7. Instalații — 8. Secretariat — 9. Director 10. Cadre — 11. Birouri — 12. Administrativ — 13. Bibliotecă bolnavi — 14. Arhiva administrației — 15. Intrare copii — 16. Cabinete internare — 17. Grup baie vestiar 18. Așteptare ginecologie-obstetrică — 19. Așteptare adulți — 20. Sortare efecte copii 21. Dezinfecție pediatrie — 22. Ieșire — 23. Bufet — 24. Spălare cărucioare — 25. Ventilație — 26. Soră dieteticiană — 27. Ceai-lapte-cafea — 28. Bucătărie rece — 29. Bucătărie 30. Bucătărie dietetică — 31. Pîine — 32. Înghețată — 33. Patiserie — 34. Cuptor — 35. Preparare pește — 36. Preparare carne — 37. Bucătar-șef — 38. Spălător — 39. Depozit sticlărie — 40. Sală de mese personal — 41. Laborator farmacie — 42. Sterilizare-spălare 43. Receptură — 44. Eliberare — 45. Farmacist-șef — 46. Depozit farmacie — 47. Consultații — 48. Pregătire-anestezie — 49. Întreruperi sarcină — 50. Odihnă

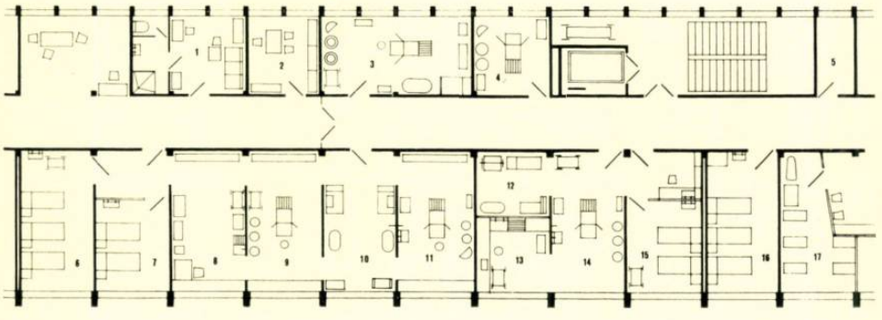


Macheta spitalului de 600 paturi de la Suceava



GRUP INTERNARE — PLAN

1. Așteptare adulți — 2. Consultații-internări — 3. Circulație murdară — 4. Circulație curată — 5. Grup dezbrăcare-baie-îmbrăcare — 6. Așteptare ginecologie — 7. Consultații ginecologie — 8. Ascensor internări

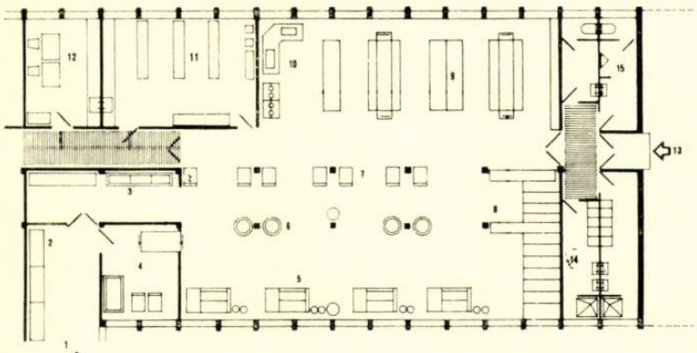


BLOC NAȘTERI — PLAN

1. Cameră medici — 2. Medic noi-născuți — 3. Eclampsie — 4. Tratamente patologice — 5. Dezinfecție — 6, 7, 15, 16. Travaliu — 8, 13. Moașe — 9, 11, 14. Expulsie — 10, 12. Toaletă noi-născuți — 17. Noi-născuți

SPĂLĂTORIE

1. Circuit rufe — 2. Depozitare-sortare rufe murdare — 3. Înmuiere — 4. Predezinfecții — 5. Mașină de spălat — 6. Centrifugă — 7. Cărucioare — 8. Uscător 9. Calandre — 10. Prese-halate, bluze — 11. Călcare manuală și sortare — 12. Recondiționare — 13. Intrare personal — 14. Vestiar-duș — 15. Grup sanitar



— intrarea principală în spital, pentru personalul medical, vizitatori și conferințe-cursuri de calificare sanitară ;

— intrarea la internări, cu separarea circuitelor pentru adulți, copii și respectiv ginecologie-obstetrică ;

— intrarea pentru cele două funcțiuni cu caracter ambulator și anume : balneofizioterapie și întreruperi de sarcină ;

— intrarea de serviciu, prevăzută cu un singur control (gang spre curtea interioară de serviciu) pentru bucătărie, spălătorie, crematorii, depozite etc. ;

— intrarea la urgență, accesibilă dinspre ambele intrări în incinta spitalului ;

— accesul separat la prosectură, în legătură cu intrarea secundară în incintă și plasat pe latura opusă camerelor de staționar.

S-a mai căutat realizarea unei bune legături între funcțiuni, asigurate de circulații reduse, obținîndu-se astfel — împreună cu o judicioasă dimensionare a spațiilor — o soluție generală de arhitectură economică și încadrată în limitele de suprafețe și cost cerute.

De asemenea, s-a mai urmărit obținerea unui ansamblu construit care prin amplasament, volum și plastică exterioară să constituie un edificiu reprezentativ, de factură contemporană.

În proiectarea secțiilor de spitalizare s-au avut în vedere următoarele :

— utilizarea cît mai completă a tractului mare, corespunzător orientării sud-est, pentru camerele bolnavilor ;

— camere-vorbitor pentru fiecare secție-aripă de spitalizare de cîte 50 paturi, plasate lîngă nodul principal de circulație și cu evitarea intersectării circulației bolnavilor cu a vizitatorilor ;

— plasarea conducerii secției lîngă nodul principal de circulație, acesta fiind dimensionat la strictul necesar cu evitarea obișnuitelor spații supradimensionate și neutilizate.

În încheiere, mai trebuie menționat că proiectul, pentru a cărui realizare lucrările de execuție sînt în curs de desfășurare, cu prevederea dării totale în folosință pentru anul 1964, s-a încadrat în cifre de suprafețe și indici de economicitate corespunzătoare.

Aria construită pe teren este de 3 950 m².

Aria desfășurată este de 22 960 m², revenind pe unitate de folosință, adică per pat de spitalizare, 37,7 m².

Arh. MIHAI ENESCU

Curte interioară — Perspectivă

STUDII PENTRU SECȚIILE DE PEDIATRIE ȘI CONTAGIOȘI DIN SPITALELE GENERALE

Autori: Secții de pediatrie — arh. *Rodica Vrancu*
Secții de contagioși — arh. *V. Krochmalnik*
ISCAS — Atelier Spitale

1

Aceste studii au scopul de a pune la dispoziția arhitecților indicațiile necesare pentru proiectarea unităților funcționale ale secțiilor de pediatrie și contagioși din spitalele generale, spre obținerea unei scheme funcționale cît mai raționale în cadrul unor suprafețe economic construite.

Studiile sînt rezultatul unei colaborări între arhitecții și medicii de specialitate.

La întocmirea studiilor s-au stabilit următoarele premise:

1) *Pentru pediatrie:*

— secțiile de pediatrie, inclusiv serviciul de primire și carantina, vor fi prevăzute în spitalele generale ca unități independente;

— unitățile de prematuri nu fac parte din secțiile de pediatrie, ci din cele de obstetrică-ginecologie;

— contagioșii nu fac parte din secțiile de pediatrie din spitalele generale;

— tratamentele secției de pediatrie se împart în două categorii: tratamente specifice pediatriei (plasate în secție) și tratamente comune cu spitalul (plasate în spitalul general — bloc operator, laborator analize etc.);

— secțiile de pediatrie pot fi plasate fie în clădirea spitalului general, fie într-un corp separat, dar legat de spitalul general și întotdeauna cu orientare optimă;

— secția de pediatrie se compune din: serviciul de primire, carantina, staționarul, anexele secției, tratamentele specifice secției, grupul încăperilor pentru însoțitori.

2) *Pentru contagioși:*

— numărul paturilor de contagioși în spitalul general se socotește la 10—12% din totalul paturilor;

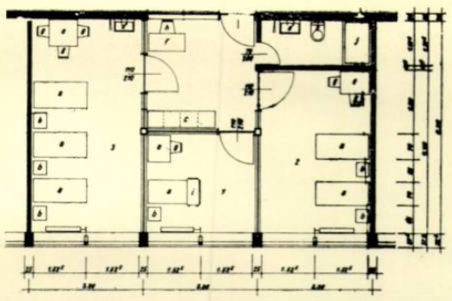
— serviciul de contagioși trebuie să fie autonom dar legat de serviciul de medicină generală, deoarece bolile contagioase, prin multiplele lor complicații, pot îmbrăca aspectele tuturor specialităților: O.R.L., neurologie, urologie etc.;

— pentru asigurarea însoririi camerei de bolnavi se renunță la balcoanele de vizitatori;

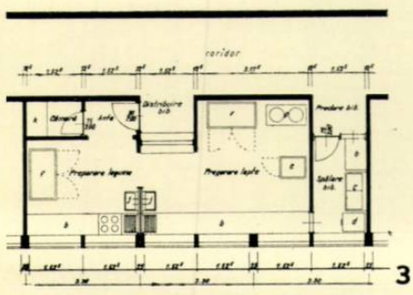
— serviciul de boli contagioase cuprinde: internare cu dezinfecție și diagnostic, spitalizare, convalescență.

Schițele alăturate prezintă grafic cîteva din concluziile acestor cercetări. Cataloagele complete se găsesc în arhiva ISCAS și, ținînd seama de amploarea pe care a luat-o proiectarea spitalelor, considerăm că aceste studii pot aduce mari foloase în munca arhitecților proiectanți.

Arh. A. MARCU

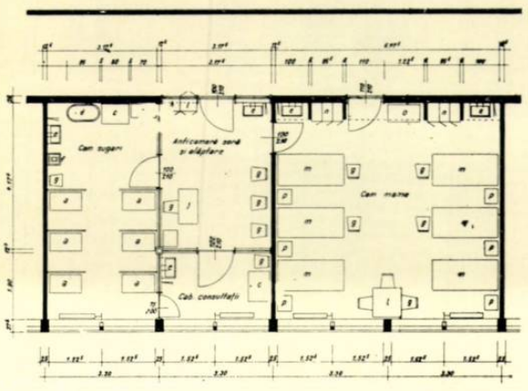


2

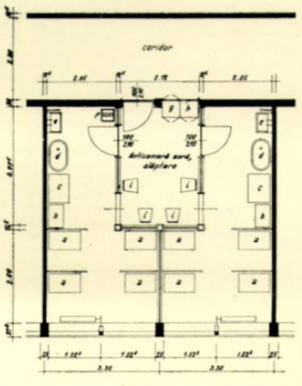


3

4



5



1 Cameră cu 4 paturi pentru sugari la spitalul de copii «Grigore Alexandrescu» — București

2 CAMERE COPII MICI (1, 2, 3 paturi)

a. Pat copil — b. Noptieră c. Masă cu dulapuri — d. Lavabou e. Masă — f. Birou soră g. Scaun copil — h. Scaun soră i. Masă pat — j. Cadă — k. W.C.

3 BIBERONERIE

a. Ghișeu — b. Masă — c. Spălător — d. Cărucior — e. Sterilizator — f. Frigider — g. Căzănele — h. Aragaz — i. Uscător — j. Spălător — k. Dulap

4 CAMERĂ CU 6 PATURI PENTRU SUGARI, CU CAMERĂ PENTRU MAMĂ ȘI ANTICAMERĂ

a. Pat sugar — b. Cîntar — c. Masă de înfășat — d. Băiță — e. Lavabou f. Vidoir — g. Scaun — h. Dulap i. Dulap rufe — j. Birou — k. Dulap medicamente — l. Masă — m. Pat mama — n. Dulap — o. Masă p. Noptieră

5 CAMERĂ CU 4 PATURI PENTRU SUGARI CU ALĂPTARE

a. Pat sugar — b. Cîntar — c. Masă — d. Băiță — e. Lavabou f. Vidoir — g. Dulap rufe murdare h. Dulap — i. Scaun

1 — SERVICIU DE PRIMIRE CU DOUĂ UNITĂȚI — PLAN
I. Spațiu închis și încălzit pentru salvare — II. Primire — III. Înregistrare — IV. W.C. — V. Medic — VI. Deparazitare — VII. Spălare — VIII. Îmbrăcare și transport cu pat pe rotițe — IX. Filtru personal — X. Lavabou — XI. W.C. — XII. Debara — XIII. Scară spre dezinfecție — XIV. Coridor spital.
1. «Salvarea» — 2. Targa salvării — 3. Ghișeu — 4. Masă — 5. Scaun — 6. W.C. — 7. Lavabou — 8. Birou — 9. Taburet — 10. Dulap instrumente — 11. Masă instrumente — 12. Masă înfășat copii — 13. Masă cu cîntar medical pentru copii — 14. Cîntar medical pentru adulți — 15. Radiodiagnostic — 16. Masă de laborator — 17. Dulap pentru ustensile — 18. Banchetă — 19. Cuier — 20. Cuvă duș — 21. Brancardă — 22. Pat cu rotițe — 23. Duș

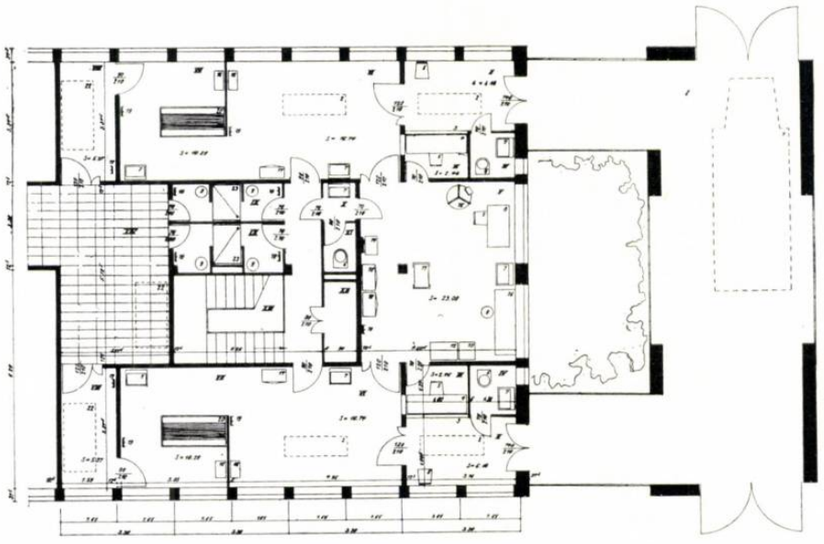
2 — CAMERE BOLNAVI (2 PATURI ȘI BAIE CU CADĂ) — PLAN
I. Sas — II. Cameră bolnavi — IV. Baie — W.C.
1. Pat — 2. Noptieră — 3. Scaun — 4. Masă — 5. Dulap — 6. Lavabou — 7. Găleată — 8. Cuier — 9. W.C. — 10. Cadă

3 — CAMERE BOLNAVI (2 PATURI ȘI BAIE CU DUȘ) — PLAN
I. Sas — II. Cameră bolnavi (2 paturi) — IV. Duș — W.C.
1. Pat — 2. Noptieră — 3. Scaun — 4. Masă — 5. Dulap — 6. Lavabou — 7. Găleată — 8. Cuier — 9. W.C. — 10. Duș — 11. Taburet metalic

4 — CAMERĂ BOLNAVI (4 PATURI) — PLAN
I. Sas — V. Camera bonlavi — VI. Lavabou — VII. W.C. — VIII. Baie
I. Pat — 2 Noptieră — 3. Scaun — 4. Masă — 5. Dulap — 6. Lavabou — 7. Găleată — 8. Cuier — 9. W.C. — 10. Cadă — 11. Taburet — 12. Frigider

5 — BOXĂ MELTZER — PLAN
I. Sas culoar — II. Sas exterior — III. Cameră bolnavi — IV Baie — W.C.
1. Pat — 2. Noptieră — 3. Scaun — 4. Masă — 5. Dulap — 6. Lavabou — 7. Găleată — 8. Cuier — 9. W.C. — 10. Cadă — 11. Taburet — 12. Targă

SERVICIU DE PRIMIRE CU DOUĂ UNITĂȚI

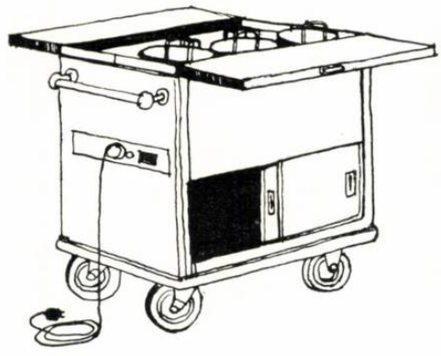


1

STUDII PENTRU BLOCURI ALIMENTARE ÎN SPITALE

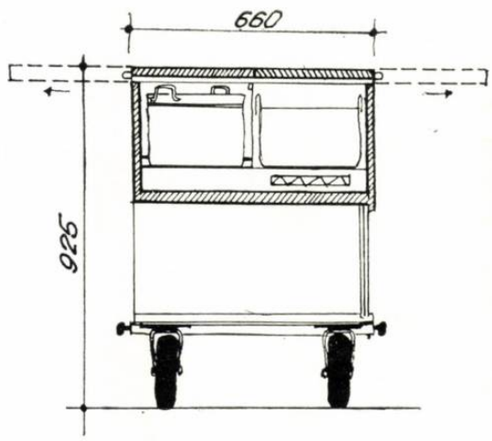
Autor: *arh. S. Coțifide*
ISCAS — Atelier Spitale

Vedere parțială a bucătăriei spitalului Panduri — București

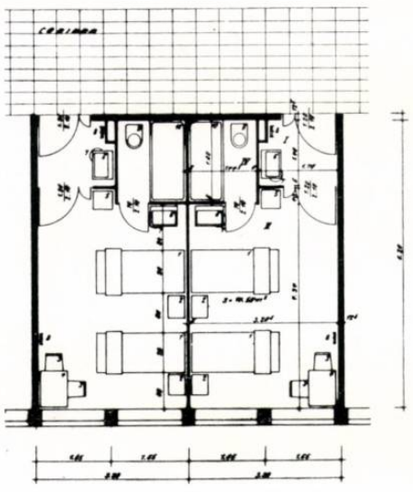


Cărucior pentru transportul conteinerelor izoterme

Secțiunea căruciorului

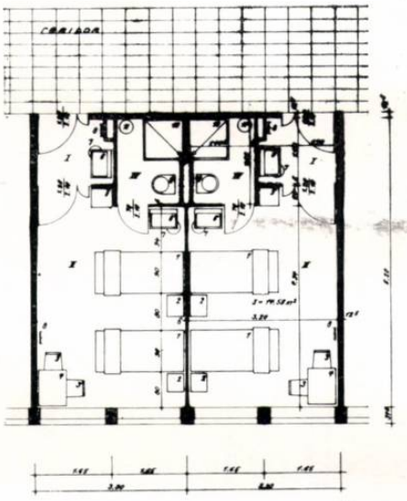


CAMERĂ BOLNAVI CU 2 PATURI ȘI BAIE CU CADĂ



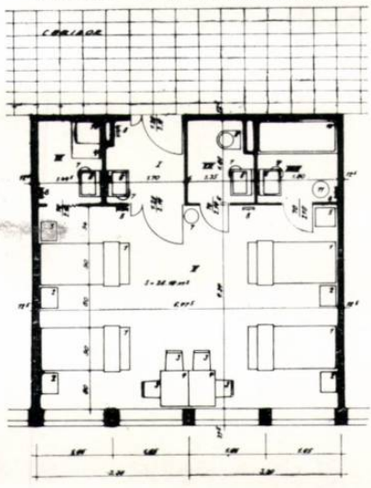
2

CAMERĂ BOLNAVI CU 2 PATURI ȘI BAIE CU DUȘ



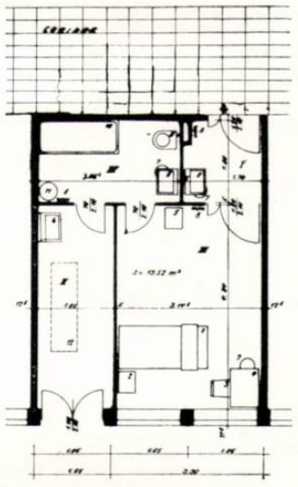
3

CAMERĂ BOLNAVI CU 4 PATURI, BAIE CU CADĂ SAU DUȘ ȘI W.C. CU LAVABOU



4

BOXĂ MELTZER



5

În concepțiile moderne asupra îngrijirii bolnavilor în spitale, alimentația este considerată ca un mijloc de tratament de mare importanță.

Plecînd de la această premisă, atelierul pentru proiectarea spitalelor din ISCAS a întocmit studiul « *Blocuri alimentare în spitalele generale* » cuprinzînd căutarea celor mai bune soluții pentru proiectarea tuturor amenajărilor destinate pregătirii și distribuției hranei bolnavilor. Concluziile din acest studiu au fost aplicate în lucrările concrete proiectate de ISCAS și se referă la toate condițiile și fazele realizării alimentației bolnavilor : depozitarea și păstrarea alimentelor prime, dimensionarea și gruparea încăperilor de preparație, pentru asigurarea unui flux tehnologic rațional ; prepararea mîncării în condiții optime de calitate și igienă, folosind aparate corespunzătoare diferitelor feluri de mîncare, potrivit regimurilor prescrise. Pentru distribuția mîncării se prevede folosirea conteinerelor izoterme transportate pe cărucioare speciale și care se ridică cu ascensorul la nivelul etajelor de spitalizare, păstrîndu-se astfel temperatura și calitatea hranei.

Evitarea pătrunderii mirosului din bucătărie în celelalte spații ale spitalului se realizează atît printr-o judicioasă amplasare a blocului alimentar, cît și prin instalații de ventilație adecvate.

Alăturat, sînt prezentate blocurile alimentare din două spitale aflate în curs de execuție : *Spitalul de la Onești*, în care blocul alimentar formează un corp distinct al complexului, și *Institutul oncologic de la Cluj*, în care blocul alimentar ocupă o parte din nivelul inferior al corpului de spitalizare. În ambele soluții depozitele de alimente prime se găsesc sub încăperile bucătăriei.

Se prezintă totodată vederea unui cărucior încălzit electric, pentru transportul marmitelor cu mîncare.

Arh. S. COȚIFIDE

1 — Institutul oncologic din Cluj — Plan de situație

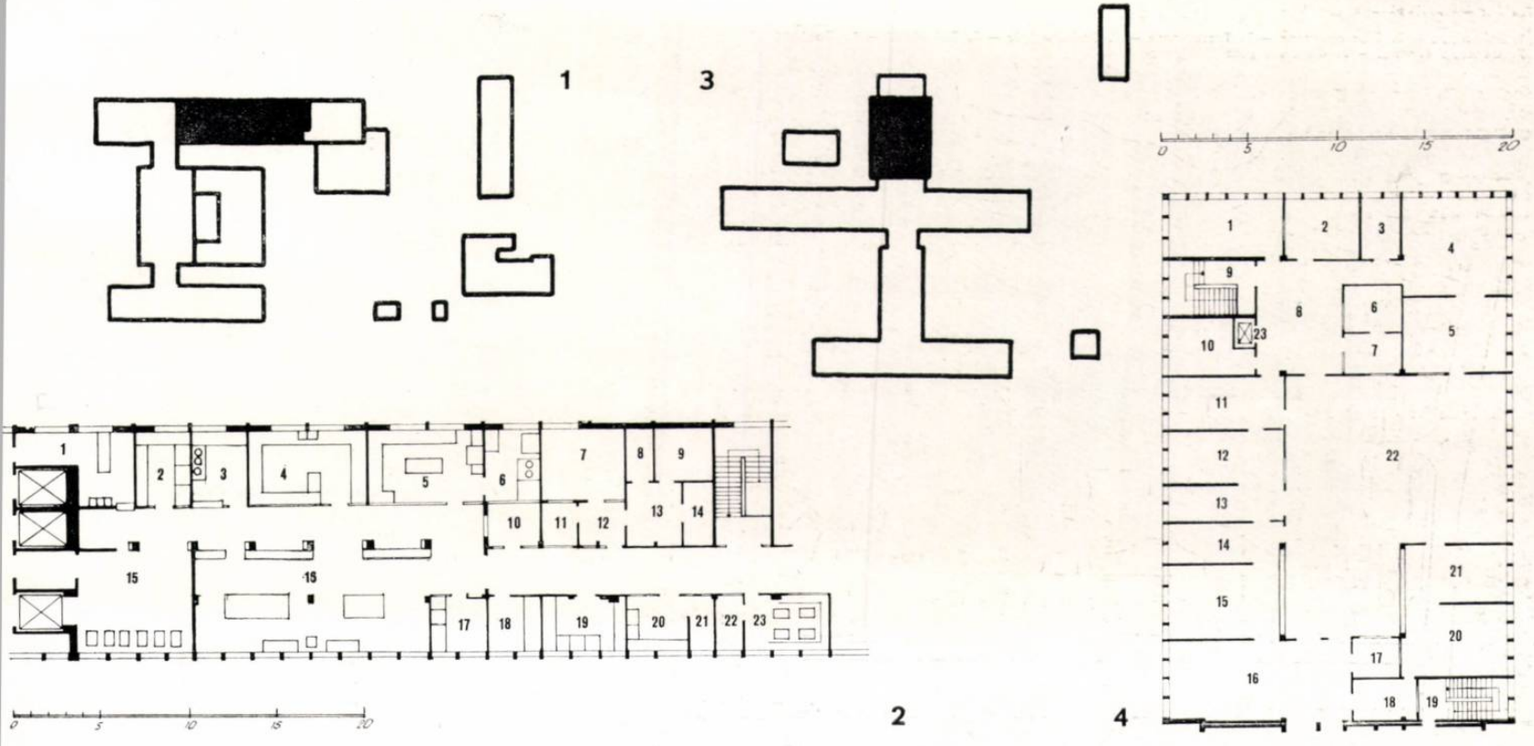
2 — Planul bucătăriei

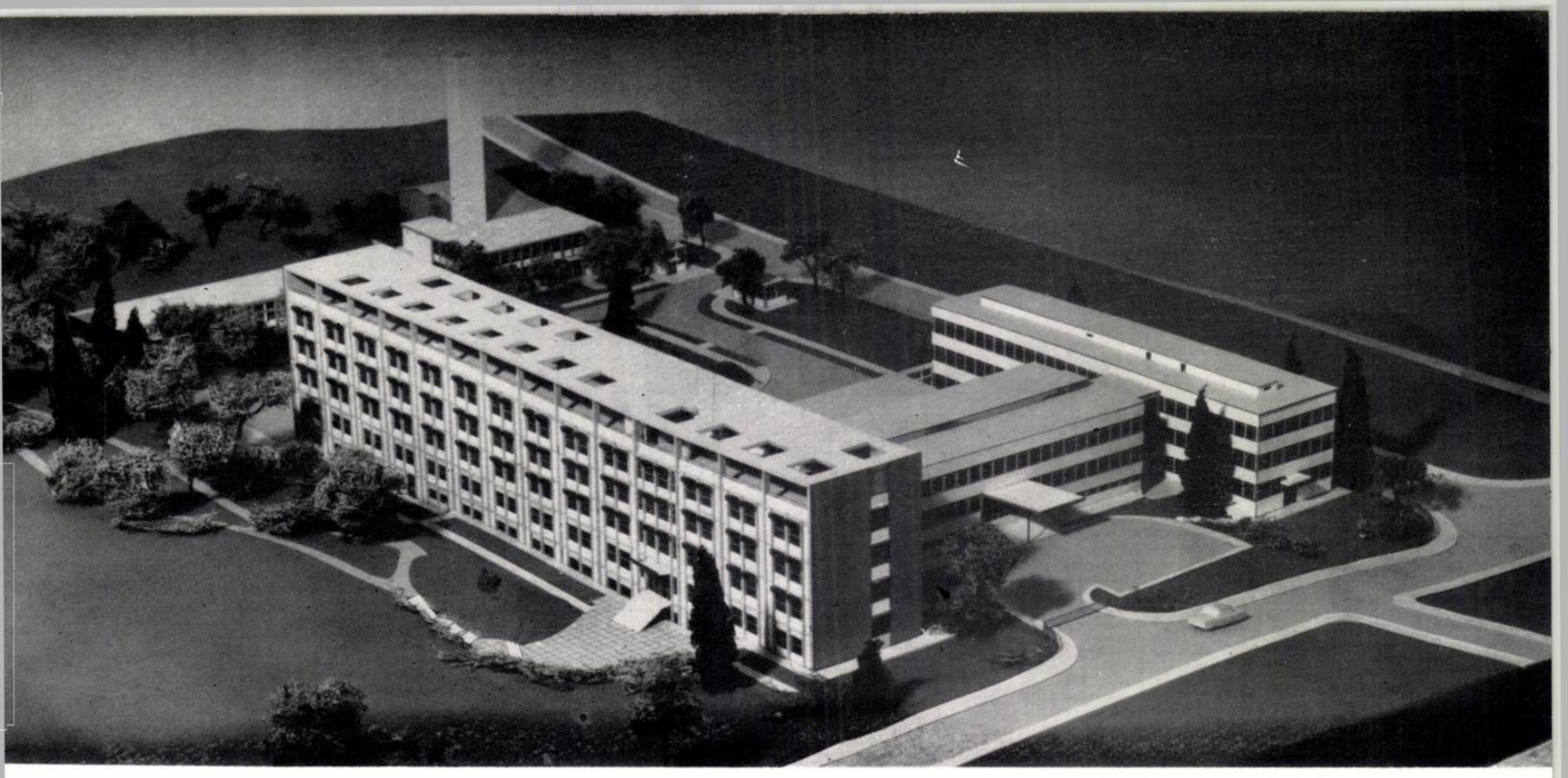
1. Bufet — 2. Spălător vase — 3. Bucătărie lapteceai — 4. Bucătărie rece — 5. Patiserie — 6. Preparare înghețată — 7. Depozit uscat — 8. Fructe — 9. Carne — 10. Bucătar-șef — 11. Magaziner — 12. Cîntar — 13. Anticameră — 14. Lactate — 15. Garaj cărucioare — 16. Bucătărie caldă — 17. Spălător degresor — 18. Cămară de zi — 19. Preparare legume — 20. Preparare carne — 21. Preparare pește — 22. Oficiu — 23. Sală mese personal

3 — Spital la Onești — Plan de situație

4 — Planul bucătăriei

1. Sală mese personal — 2. Oficiu — 3. Cămară patiserie — 4. Patiserie caldă — 5. Patiserie rece — 6. Cămară de zi — 7. Bucătar-șef — 8. Vestibul — 9. Scară principală — 10. Deșeuri pentru crematoriu — 11. Preparare legume — 12. Preparare carne — 13. Preparare pește — 14. Spălător vase — 15. Spălător marmite — 16. Staționar cărucioare — 17. Pîine — 18. Sora dieteticiană — 19. Scară de serviciu — 20. Bucătărie rece — 21. Preparare lapteceai — 22. Bucătărie principală — 23. Ascensor de alimente



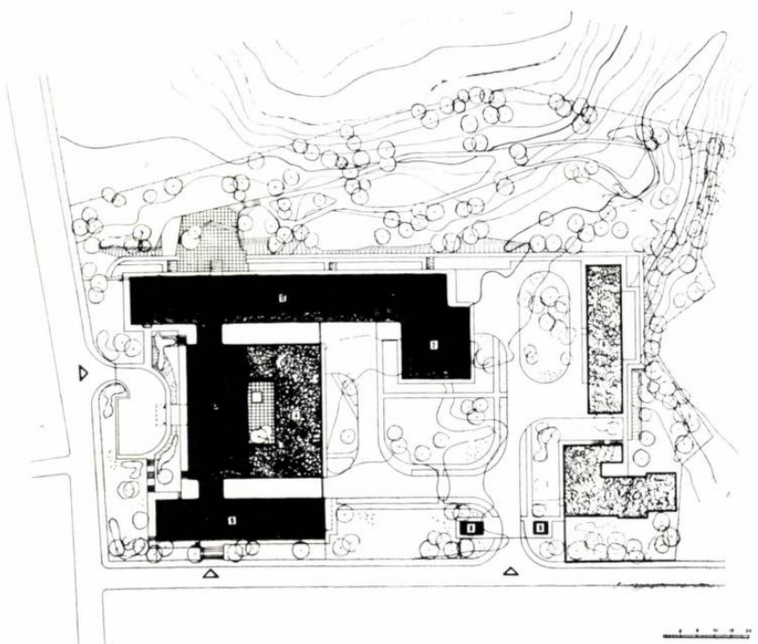


Institutul oncologic din Cluj — (machetă)

INSTITUT DE ONCOLOGIE LA CLUJ

Autor: *arh. Rodica Vrancu*
Coautori: *arhitecții R. Popa, Roxana Bernștein-Katz*
Rezistență: *inginerii E. Țigănescu, L. Stănescu, M. Ispas*
Instalații electrice: *ing. Gh. Tavsancea*
Instalații sanitare: *inginerii V. Popescu, M. Bluos*
Instalații termice: *ing. C. Constantin*
Consultant radiații: *dr. P. Șandru*
Epurarea apelor radioactive: *ing. A. Țugui*
ISCAS — Atelier Spitale

PLAN DE SITUAȚIE
1. Spitalizare — 2. Bloc operator — 3. Tratamente — 4. Radioterapie — 5. Policlinică — 6. Zoobază
7. Centrală termică — 8. Centrală gaze



În cadrul intensificării cercetărilor științifice în oncologie și al luptei organizate împotriva cancerului la noi în țară, Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale a prevăzut crearea unui institut de oncologie la Cluj. Întrucît sarcinile curativo-profilactice sînt împărțite între diversele unități oncologice regionale, numărul de paturi s-a limitat la 200 — repartizate astfel: 70 paturi chirurgie, 70 radioterapie, 60 chimioterapie. În schimb se dă o mare extensiune laboratoarelor de diagnostic și investigații clinice și mai ales laboratoarelor de cercetări experimentale oncologice.

Noul institut, a cărui construire a început în ianuarie 1961, lucrările pe șantier fiind acum în plină desfășurare, e amplasat pe terenul din str. Republicii, colț cu str. Creangă. Terenul este minim (2 ha), într-o pantă accentuată și de o structură geologică foarte diversă, dar are totuși mari avantaje de situație și anume:

a) posedă plantații de conifere, el făcînd parte din zona bogată în asemenea plantații a Grădinii botanice, ceea ce asigură zona de protecție necesară unei construcții spitalicești;

b) este așezat pe artere liniștite, ceea ce oferă bolnavilor calmul necesar, iar medicilor condiții prielnice cercetării științifice;

c) este așezat la o cotă înaltă a orașului, beneficiind de vecinătatea Grădinii botanice, ceea ce permite orientarea optimă (sud) a camerelor de spitalizare — spre grădină.

Dotare importantă a orașului, noul institut va contribui, împreună cu clinicile universitare în a căror zonă e plasat, la îmbogățirea peisajului urban și la completarea coronamentului orașului.

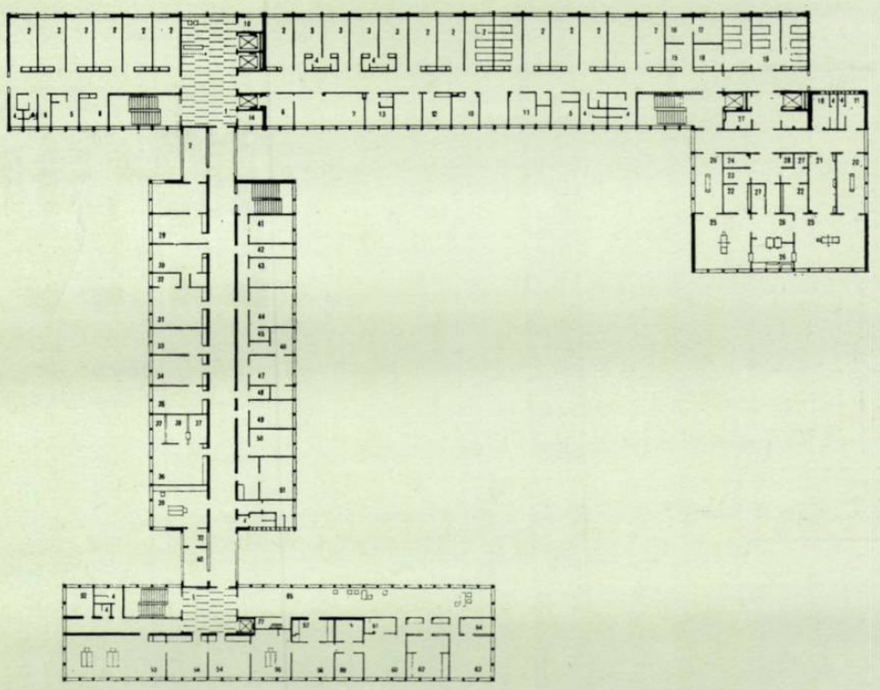
Soluția de arhitectură a fost determinată, pe lîngă considerentele de funcționalitate, de următoarele condiții obiective:

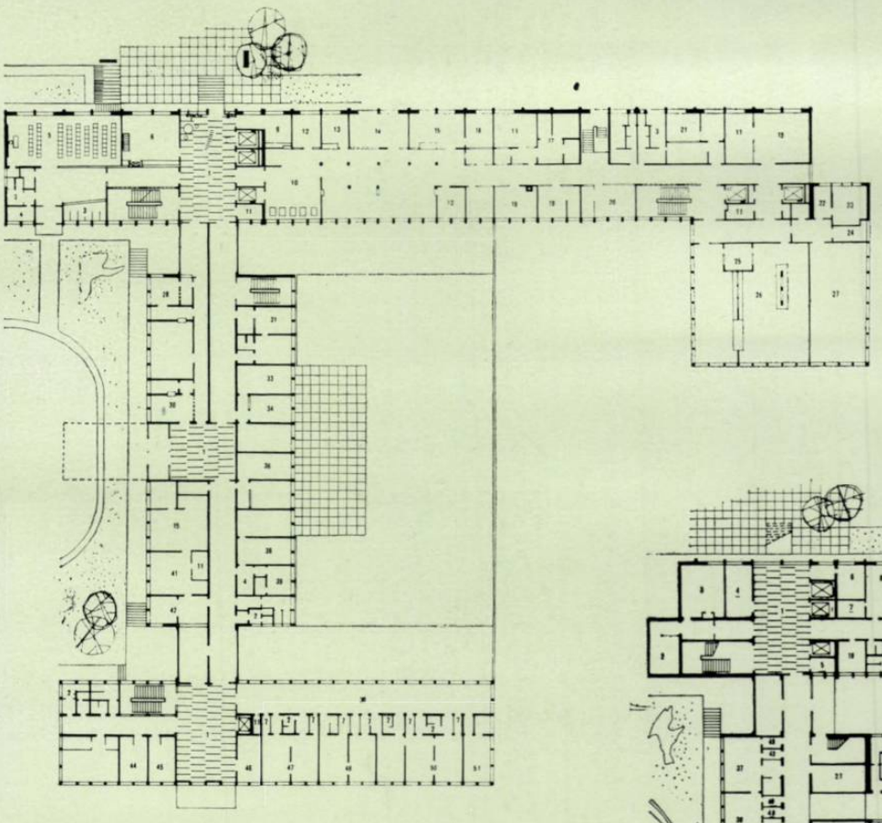
— natura terenului — bun de construit în partea lui mai înaltă (spre str. Republicii și spre Grădina botanică), restul fiind umplutură și avînd pînză freatică aproape de suprafață — a impus inițial forma de plan;

— traversarea terenului aproape prin mijlocul lui de un canal de ape pluviale ce vine din Grădina botanică a obligat de asemenea așezarea clădirii înspre cele două străzi: Republicii și Creangă;

PLAN NIVEL 3

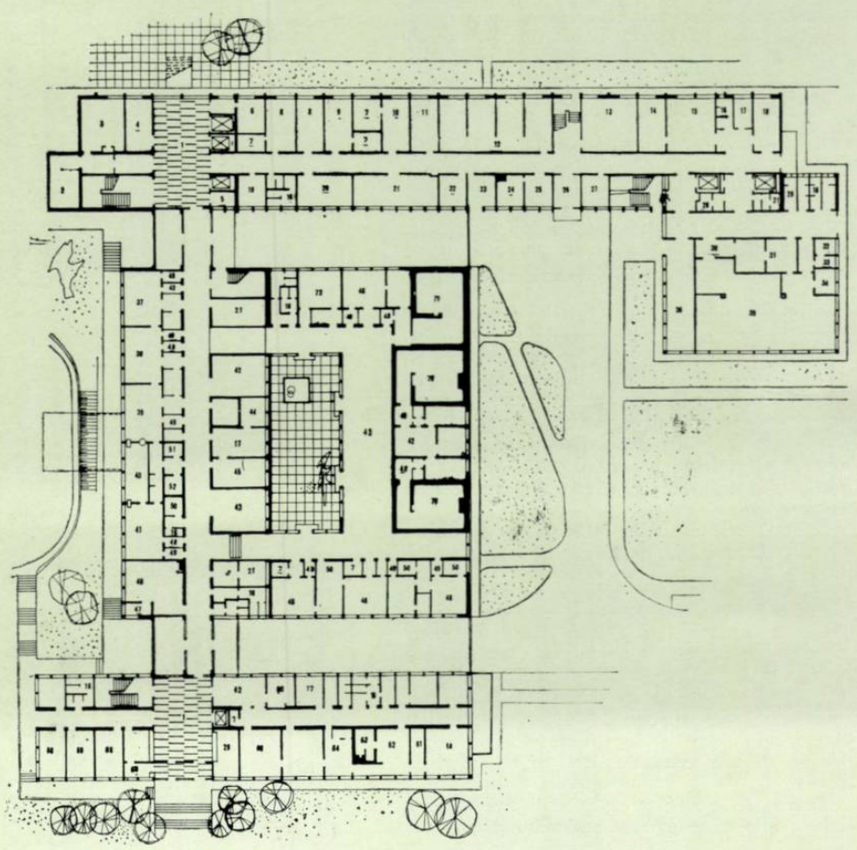
1. Hol — 2. Camere spitalizare cu 3 paturi — 3. Camere spitalizare cu 2 paturi — 4. Grup sanitar — 5. Baie — 6. Oficiu — 7. Sală de mese — 8. Cameră de pansamente — 9. Cameră tratamente — 10—13. Camere personal medical — 14. Tărgi — 15. Sterilizare — 16. Depozit sînge — 17. Laborator — 18. Oficiu soră — 19. Reanimare — 20. Anestezie — 21. Aparate — 22. Spălare medici 23. Vestiare medici — 24. Prespălare — 25. Sală de operaţie 26. Sterilizare - 27. Depozit — 28. Cameră televiziune — 29. Explorări funcţionale — 30. Primire piese — 31. Anatomie patologică 32. Spălător — 33. Laborator bio — 34. Laborator cito — 35. Medic-şef — 36. Culturi-ţesuturi — 37. Termostat — 38. Incubator 39. Bacteriologie — 40. Medii şi termostat — 41. Ventilaţii 42. Animale — 43. Operaţii — 44. Cancer experimental — 45. Cameră obscură — 46. Animale contaminate — 47. Virusologie 48. Balanţe — 49. Farmacodinamie — 50. Animale — 51. Hormonologie — 52. Birou — 53. Laborator sinteze — 54. Laborator biochimie — 55. Laborator enzimologie — 56. Cameră aparate 57. Optică — 58. Balanţe — 59. Electroforeză — 60. Laborator biochimie — 61. Sterilizare — 62. Recoltări — 63. Laborator hematologie — 64. Spălător — 65. Aşteptare





PLAN NIVEL 2

1. Hol — 2. Grup sanitar — 3. Vestiare — 4. Fişier — 5. Sală de şedinţe — 6. Bibliotecă — 7. Dezbrăcare — 8. Culoar — 9. Bufet 10. Garaj cărucioare — 11. Depozit — 12. Spălător — 13. Bucătărie lapte-ceai — 14. Bucătărie rece — 15. Laborator patiserie 16. Bucătărie caldă — 17. Cameră frigorifică — 18. Cămară 19. Preparări — 20. Sală de mese — 21. Centrală telefonică 22. Oficiu — 23. Baterii — 24. Butelii — 25. Cabină şef — 26. Sterilizare — 27. Centrală ventilaţii — 28. Filtru primire şi baie 29. Efecte — 30. Aşteptare şi înregistrare — 31. Director 32. Consultaţii — 33—37. Birouri — 38. Metodologie — 39. Atelier foto — 40. Portar — 41. Receptură — 42. Farmacist-şef şi eliberare — 43. Microscop electronic — 44. Recoltări hormonale 45. Intervenţii — 46. Triaj — 47. Gastroenterologie — 48. Consultaţii generale — 49. Urologie — 50. Ginecologie — 51. O.R.L. 52. Odihnă — 53. Trecere



PLAN NIVEL 1

1. Hol — 2. Depozit radium — 3. Depozit cărţi — 4. P.T.T.R. 5. Tablou electric — 6. Frizerie — 7. Depozit — 8. Serviciu tehnic 9. Atelier mecanic — 10. Atelier tîmplărie — 11. Atelier radio 12. Depozit alimente — 13. Cameră maşini frigorifer — 14 Laborator — 15. Direcţie — 16. Grup sanitar — 17. Cameră medici 18. Cameră mortuară — 19. Rezervă — 20. Atelier sticlărie 21. Ventilaţii — 22. Atelier electric — 23. Crematoriu — 24. Birou gestionar — 25. Cîntărire — 26. Intrare — 27. Curăţat — 28. Aeroterme — 29. Vestiar — 30. Eliberare — 31. Dezinfecţie efecte 32. Materiale — 33. Responsabil — 34. Rufe murdare — 35. Spălătorie — 36. Subcentrală termică — 37. Scopii pulmonare 38. Tomografii — 1000 — 39. Grafii generale — 40. Laborator foto — 41. Scopii-grafii — 46. Depozit farmacie — 47. Boxă medicamente inflamabile — 48. Röntgenterapie TUR. 200 — 49. Dezbrăcare — 50. Comandă — 51. Chimicale — 52. Filme — 53. Surori 54. Chaoul — 55. Animale contaminate — 56. Animale necontaminate — 57. Vestibul — 58. Decontaminare — 59. Cameră obscură 60. Birou şef laborator — 61. Spălător — 62. Izotopi — 63. Tezaur izotopi — 64. Administrare — 65. Măsurători — 66. Cameră diagnostic — 67. Fişier — 68. Birou administrativ — 69. Portar 70. Cobalt 60. — 71. Cesiu 137. — 72. Schaffer-witte

Institutul oncologic din Cluj — (machetă)

— orientarea terenului (sud — spre Grădina botanică, nord — spre str. Creangă) a determinat plasarea staționarului cu camerele înspre Grădina botanică ;

— declivitățile mari au determinat raportul dintre niveluri și accese;

— amplasarea radioterapiei, radiodiagnosticului și laboratoarelor de izotopi, specifice unui spital de oncologie, a creat anumite servituți de izolare, atît pe orizontală cît și pe verticală (de pildă: radioterapia în corp anexă pe un singur nivel cuprinzînd cobalt, cesiu, Röntgen etc.).

Soluția evidențiază cele 3 funcțiuni principale:

1. Dispensarul oncologic și cabinetele de consultații orientate spre str. Creangă (nord), cu accesul din aceeași stradă ;

2. Staționarul cu camerele pentru bolnavi orientate spre Grădina botanică (sud) și avînd volumul mărit în capătul dinspre vest cu blocul operator (cuprinzînd și sterilizarea centrală și spălătoria) ;

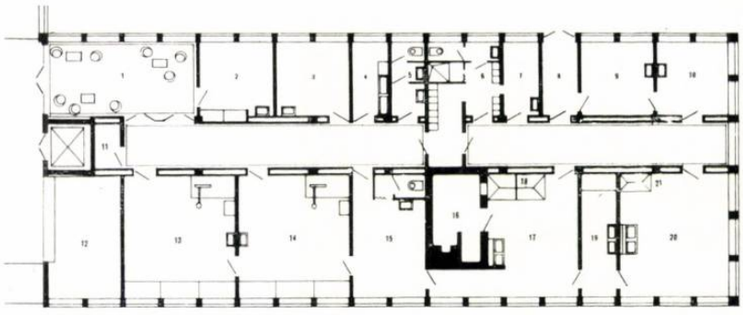
3. Corndl de tratamente și laboratoare de cercetări care leagă pe primele două.

1. *Dispensarul* cuprinde la primul nivel: holul de intrare principală cu vestiare și fișier pentru bolnavi, secția administrativă cu intrare separată de o parte și laboratorul de izotopi de cealaltă parte, complet izolat ; la nivelul doi, cabinetele de consultații cu așteptări ; la nivelul 3, laboratoarele pentru public și de cercetare (orientate spre nord).

2. *Corpul tratamentelor* cuprinde la nivelul 1, corespunzător cu nivelul parterului la policlinică: cabinetele de radiodiagnostic cu așteptări, radioterapia pe un singur nivel într-un corp anexă înspre incinta spitalului, cu așteptări și curte interioară. La nivelul 2, intrarea principală în spital, cu primirea bolnavilor, administrația, metodologia, farmacia — nivel corespunzător cu etajul dispensarului. La nivelul 3 laboratoarele de cercetări.

3. *Staționarul* cuprinde un nivel (1) de depozite, spălătoria, dezinfecția și prosectura. La nivelul 2 se află sala de conferințe, biblioteca și intrarea cu vestiare pentru vizitatori, apoi blocul alimentar gospodăresc și sterilizarea centrală. La nivelul 3 se găsește blocul operator cu reanimarea și secția de chirurgie corespunzătoare ; la nivelul 4 — secția de radiologie și la nivelul 5 — secția de chimioterapie, toate trei constituind nivelurile secțiilor de paturi, constînd fiecare din camere de spitalizare și anexele lor. Nivelul 6 este constituit de terasa acoperită parțial.

Corpul de clădire al spitalizării este dimensionat, în ceea ce privește structura, să suporte

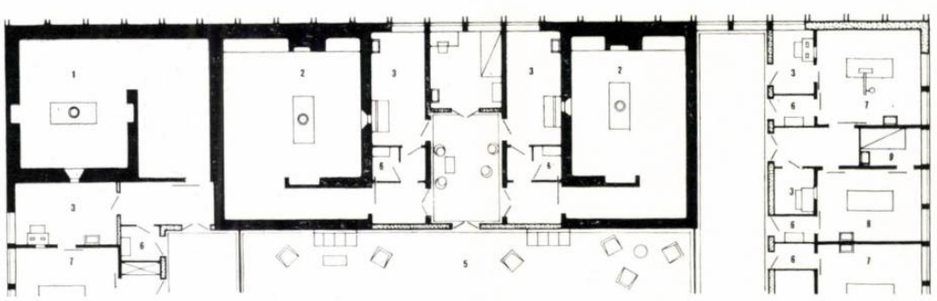


LABORATOR IZOTOPI — PLAN

1. Așteptare — 2. Birou șef laborator — 3. Medici — 4. Cameră obscură — 5. W.C. — 6. Filtru — 7. Decontaminare — 8. Vestibul — 9. Animale necontaminate — 10. Animale contaminate — 11. Control dezactivare — 12. Vestiar bolnavi — 13. Cameră diagnostic — 14. Măsurători — 15. Administrație — 16. Tezaur izotopi — 17. Izotopi — 18. Nișe — 19. Spălător — 20. Laborator 21. Nișe laborator

TERAPIE — COBALT — CESIU — PLAN

1. Cesiu — 2. Cobalt — 3. Cameră de comandă — 4. Consultații — 5. Sală de așteptare — 6. Cabină de dezbrăcare — 7. Röntgenterapie — 8. Chaoul — 9. Pansamente



încă un etaj în viitor. El este rezolvat pe două noduri de circulație: unul principal prin care totalitatea secțiilor se leagă direct cu tratamentele și laboratoarele, cu primirea bolnavilor și cu circulația vizitatorilor și a personalului medical și auxiliar și cu blocul alimentar; al doilea, prin care toate acestea se leagă cu serviciile generale (bucătărie, spălătorie, sterilizare, depozite de lenjerie, de inventar) și cu prosectura.

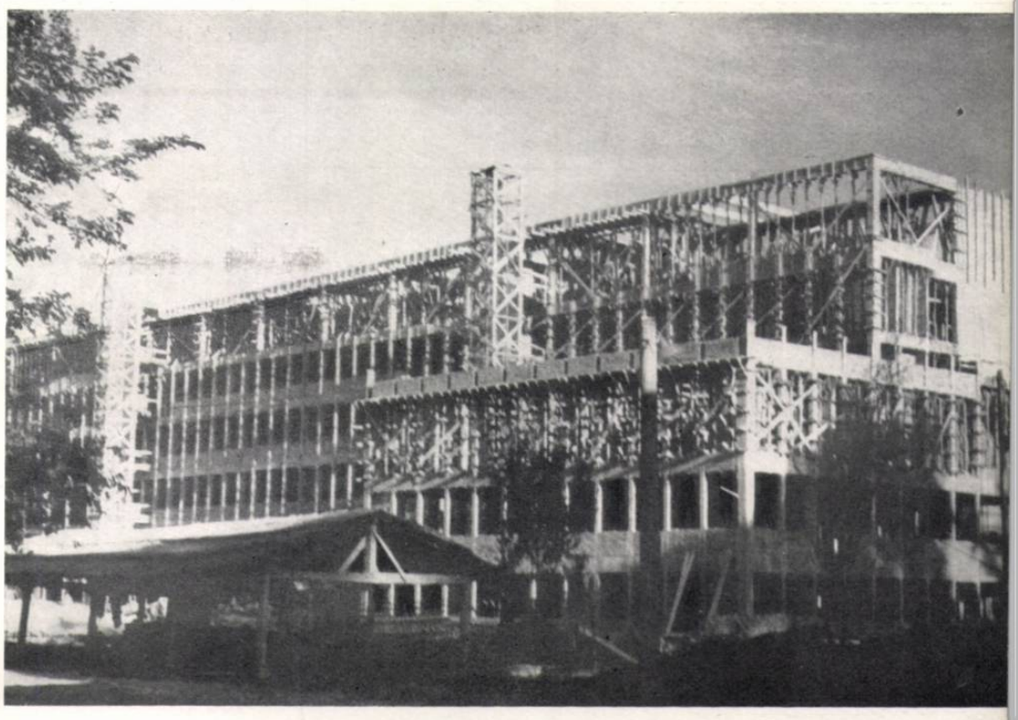
Ca structură, schelet de beton armat fie din cadre de beton armat monolit și plăci monolit, fie din stîlpi, grinzi și plăci de beton armat monolit. Din cauza terenului neomogen s-au prevăzut rosturi de tasare; învelitoarea este în terasă necirculabilă, parțial circulabilă. Institutul este prevăzut cu instalații și utilaje specifice unui astfel de program ca: cobalt, cesiu, Röntgenterapie profundă, izotopi radioactivi etc. De asemenea, așa cum s-a spus mai înainte, este dotat cu o bază de cercetare științifică foarte dezvoltată.

În afară de instalațiile aferente funcțiunilor s-au mai prevăzut instalații speciale de televiziune (între sălile de operații și laboratoare, radiologie pe de o parte, și acestea și sala de conferințe experimentale pe de altă parte).

Ansamblul este completat cu o zoobază modernă, centrală termică, cabină-poartă, stație de gaze, garaj etc.

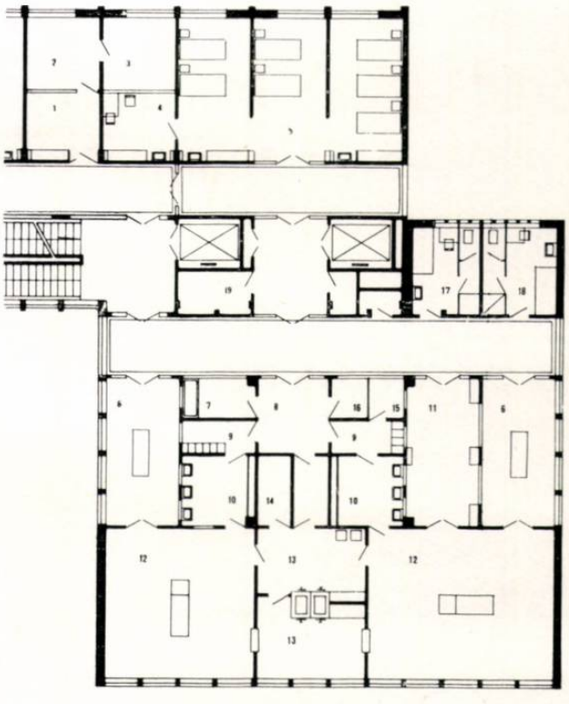
De o deosebită complexitate, și realizat pentru prima oară la noi în țară, proiectul a rezolvat probleme dificile rezultate din tema cu totul neobișnuită.

Arh. RODICA VRANCU



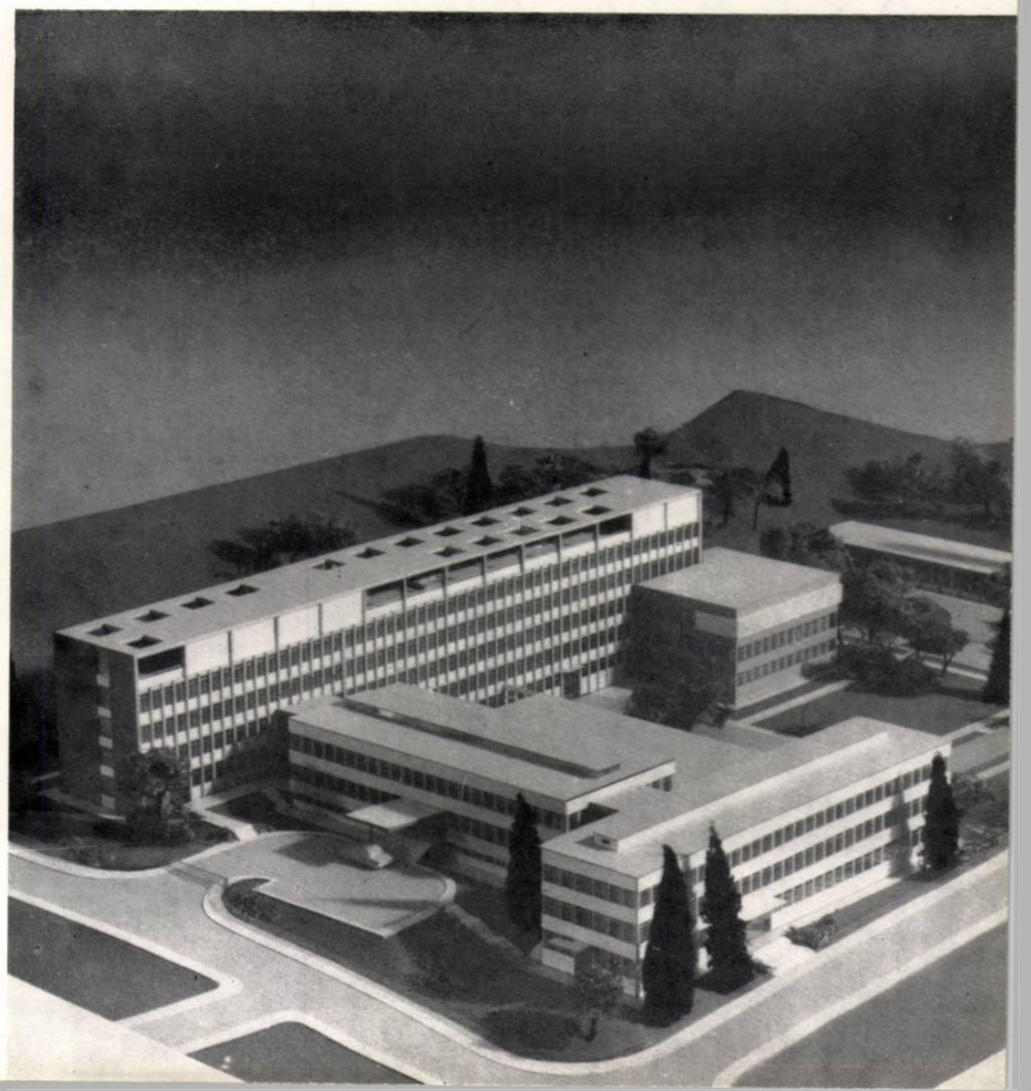
Vedere de șantier

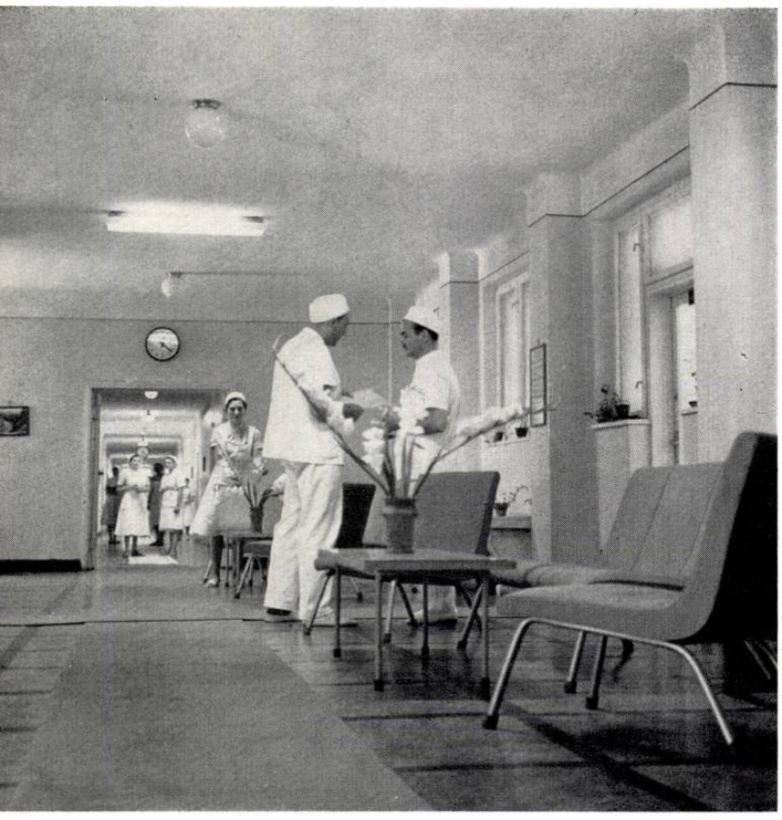
Institutul oncologic din Cluj — (machetă)



BLOC OPERATOR — PLAN

1. Sterilizare — 2. Depozit sînge — 3. Laborator — 4. Oficiu soră — 5. Reanimare — 6. Anestezie — 7. Înmuiere cimpuri — 8. Degajament — 9. Vestiare medici — 10. Spălător medici — 11. Camera aparatelor — 12. Sală de operație — 13. Sterilizare — 14. Depozit material steril — 15. Depozit inventar — 16. Cameră televizor — 17. Odihnă surori — 18. Odihnă medici — 19. Depozit târgi





Spitalul clinic « Fundeni » — Vederea unui hol

Dintre toate mobilele folosite direct de pacientul internat, patul curent este piesa cea mai importantă. Igiena, condițiile de odihnă completă, confortul, întreținerea ușoară, posibilitatea de industrializare și economicitatea, materializate plastic într-o formă simplă, au fost preocupările ce au condus studiile noastre.

Confortul urmărit se referă atît la pacient, cît și la personalul medical, avînd în vedere că pe lîngă vizitele medicale, multe tratamente se aplică bolnavului la pat.

Pe lîngă considerațiile susenunțate, soluția propusă prevede construcția patului din leasă metalică, picioarele fiind prevăzute cu saboți din material plastic semidur.

Planul (somiera) ce primește salteaua de cauciuc spumos este format dintr-o rețea deasă de fier balot (care nu arcuește). Tablia de la picioare și căpătîi este prevăzută cu un panou mobil de PAL (sau PFL) contraplacat pe ambele fețe cu o folie de melamină, divers colorată.

Picioarele din față sînt curbate la bază și întoarse la 45° spre interior cu cca. 14 cm, aceasta pentru a ușura ocolirea patului. Spre cap somiera are un sector de 55 cm, care ia mai multe poziții printr-un dispozitiv ascuns. Scheletul metalic este finisat în alb-ivoriu cu vopsea termică, somiera este cadmiu-minizată, iar panourile cu melamină sînt divers colorate.

Mobilitatea paturilor a fost asigurată printr-un cărucior-cric ușor manevrabil, o soluție ingenioasă și economică.

Noptiera este de construcție complet metalică, din tablă de fier de 1 mm, iar picioarele din țeavă. Cele două planuri orizontale de depozitare (exterioare) sînt prevăzute din PFL melaminat (în culoare neagră). Întreaga piesă se va finisa cu vopsea termică de culoare alb-ivoriu. Fața sertarului, precum și ușa corpului inferior se vor finisa colorat, identic cu plăcile melaminate ale căpătîielor patului.

Pentru asigurarea silențiozității funcționării sertarului, glisajul se face pe lemn.

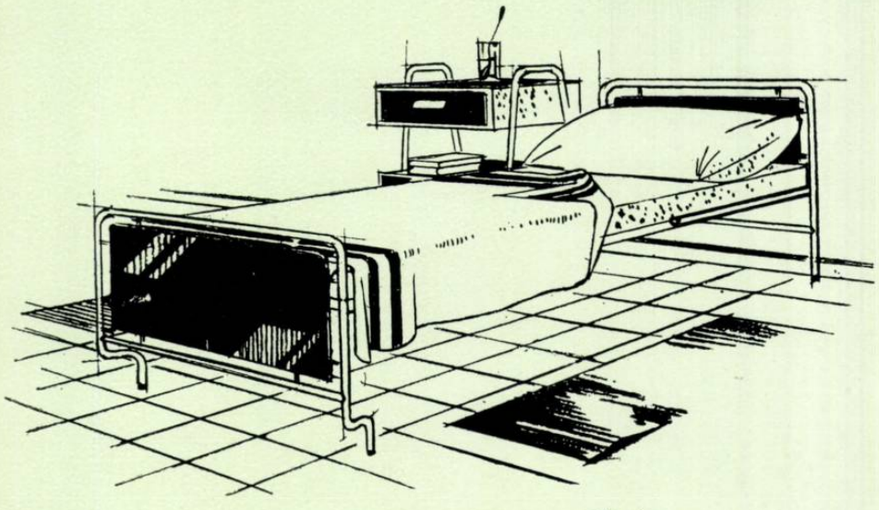
Sertarul este prevăzut cu piedică, evitîndu-se astfel căderea sa. Curățirea fundurilor este asigurată prin tăvițe mobile. Spatele este perforat pentru a permite o ventilație permanentă a spațiilor închise.

Ușa corpului inferior este prevăzută cu o balama interioară care permite montarea cu deschiderea pe dreapta sau stînga.

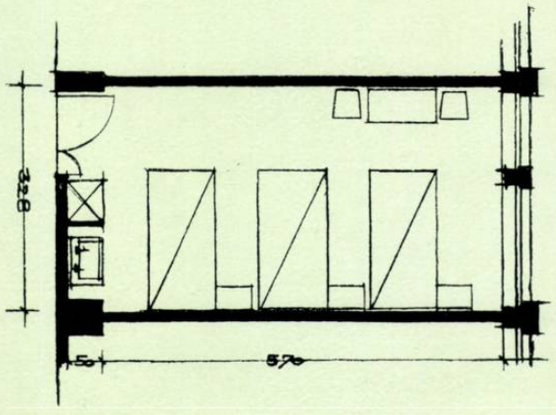
Mobilierul camerei se compune din 3 paturi, 3 noptiere, 1 masă, 2 scaune, 1 taburet, 1 dulap și corpurile respective necesare iluminării generale și individuale a fiecărui pat.

Pentru sala de conferințe și comunicări sînt prevăzute scaune individuale, înșiruibile (indiferent de număr) și stivuibile (pentru depozitare). Înșiruirea

STUDII DE MOBILIER PENTRU

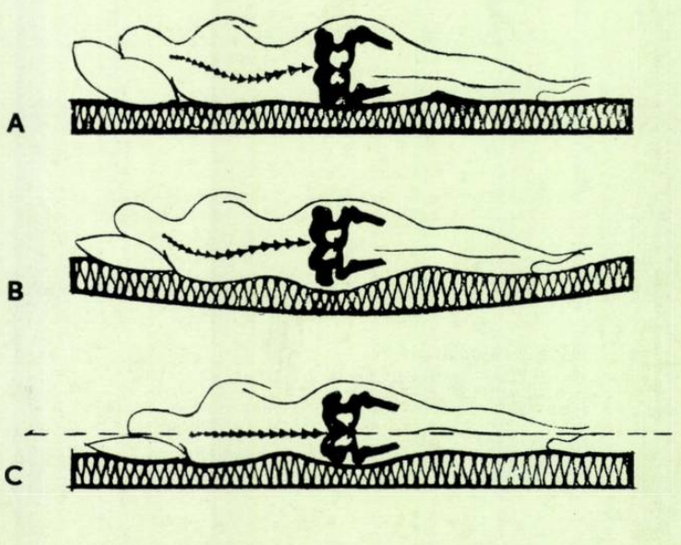


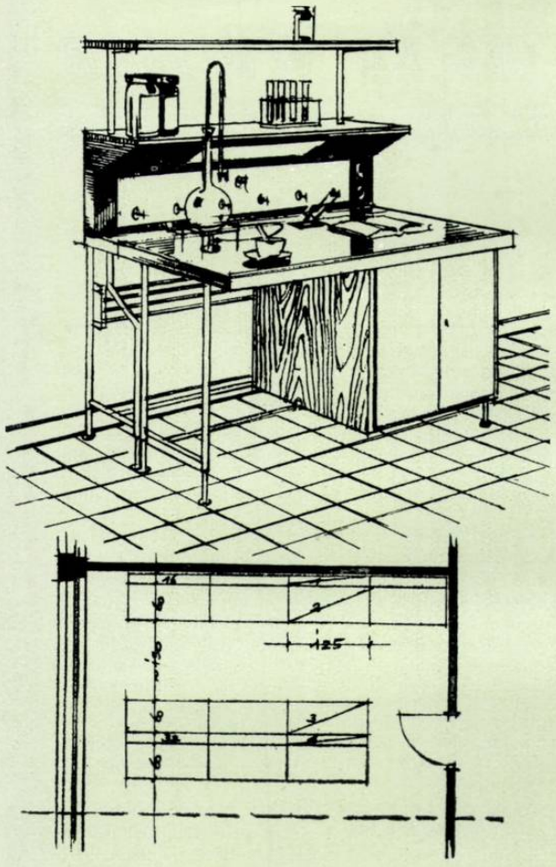
Tip de pat



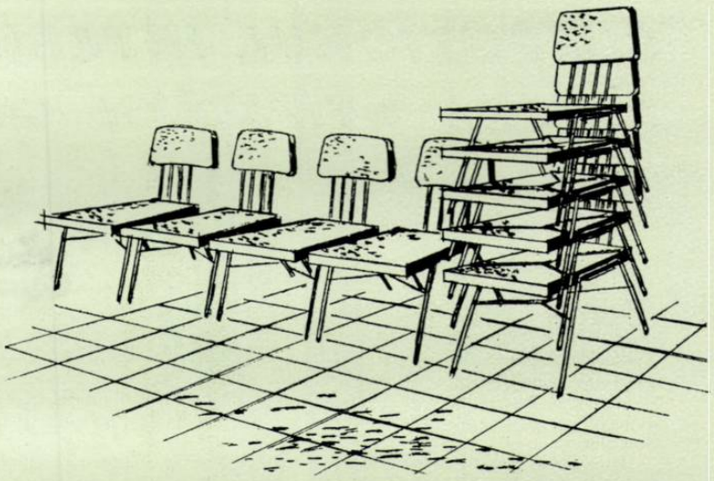
Plan de cameră cu 3 paturi

A. Poziție defectuoasă din cauza tăriei planului de odihnă; pentru a corecta confortul se uzitează o pernă mai voluminoasă (pentru a împlini distanța dintre umăr și cap); și în acest caz o serie de vertebre sînt comprimate B. Poziție defectuoasă din cauza somierei care formînd « copae » comprimă o serie de vertebre — C. Poziție de odihnă corectă ; confortul este total, elasticitatea saltelei de cauciuc spumos preluînd relieful umărului și al bazinului, menținînd șira spinării dreaptă și nesolicitînd nici o vertebră

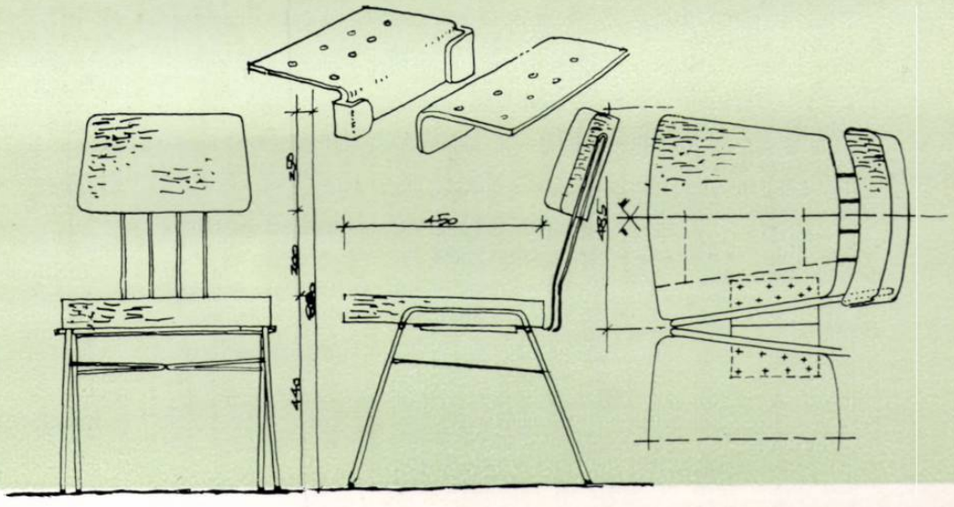




Masă de laborator



Modele de scaune



SPITALE

se face prin piesa schițată în perspectivă care se fixează de partea de ședere prin șuruburi. Astfel este rezolvată și interșanjabilitatea tuturor scaunelor.

Masa de laborator de chimie, laborator medical de spitale, instituții de cercetări medicale etc. este poate piesa de mobilier cea mai complicată și mai divers rezolvată. Soluția propusă de ISCAS are un caracter inovator, propunîndu-se pentru prima oară la noi în țară producerea pe cale industrială a unei mese de laborator cu instalații complexe și ușor vizibile (neîngropate în zidărie), avînd totodată iluminarea independentă a fiecărui loc de muncă. S-a urmărit o tehnologie de execuție simplă și cît mai completă în instalațiile specifice mesei, reducîndu-se total pe șantier lucrările de instalație, acestea constînd numai în racordarea cu diversele conducte ale clădirii.

Prin acest sistem de prefabricare a instalațiilor mesei se suprimă erorile de montaj pe șantier, masa formînd astfel un obiect complet, livrată pe șantier ca orice utilaj, în completă stare de funcționare. Masa se compune din două piese: a) elementul de alimentare care cuprinde instalațiile și b) masa propriu-zisă.

Se propun două tipuri de «masă de laborator»:

1. Tipul «masă simplă» pentru așezarea pe pereții periferici ai camerei de laborator;

2. Tipul «masă dublă» pentru cazul așezării centrale în spațiul camerei de laborator.

În cazul așezării centrale, elementul de alimentare deservește două mese așezate față în față.

Construcția este în întregime metalică. Placa elementului de alimentare este din oțel inoxidabil, iar placa mesei de lucru este prevăzută cu folie de melamină. Fiecare masă este înzestrată cu lumină proprie, garantînd astfel o iluminare perfectă a planului de lucru, indiferent de depărtarea sa de fereastră.

Fiecare masă dispune de două polițe pentru diverșii reactivi sau recipienți necesari, și de un corp-dulap, așezat sub planul de lucru.

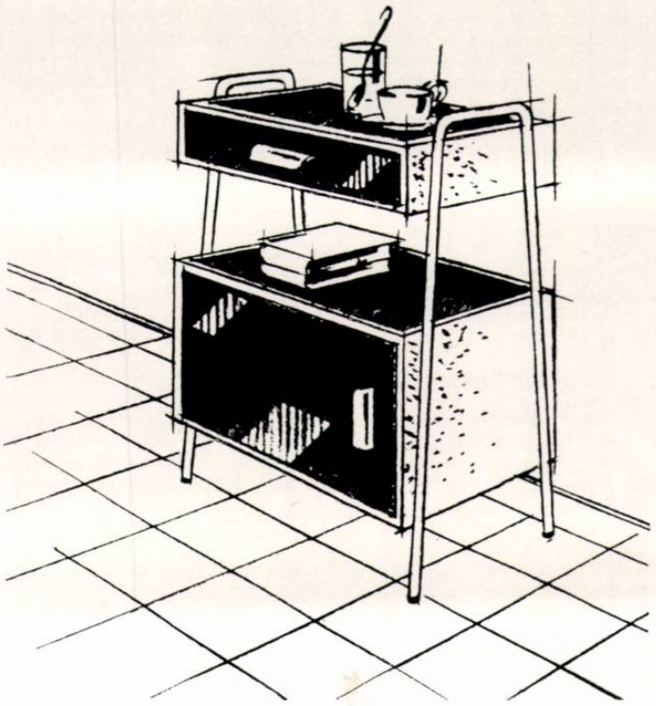
Acest corp-dulap este propus în mai multe variante, el fiind independent de masă. Montarea lui este facultativă. Alegerea tipului de corp-dulap se face la cerere, conform modelului ales.

Ambele tipuri de mese sînt concepute pentru a putea fi așezate izolat sau înșiruite.

Picioarele, atît ale elementelor de alimentare cît și ale meselor, sînt reglabile ca înălțime, ele permițînd o calare perfectă a ansamblului.

Planul de lucru (orizontal) și peretele (vertical) ce formează fundal sînt prevăzuți cu folie de melamină albă, astfel încît să ușureze observarea eventualelor reacții coloristice.

Noptieră



SIMPOZIONUL INTERNAȚIONAL DE LA WEIMAR ASUPRA «TIPIZĂRII CONSTRUCȚIILOR SANITARE»

Între 4 și 9 octombrie 1961 Academia Germană de Construcții din R.D.G., în colaborare cu Institutul de Igienă Socială, Facultatea de Arhitectură din Weimar și Uniunea Arhitecților Germani, a organizat un simpozion internațional cu tema: «Tipizarea construcțiilor sanitare».

Tematica, trimisă invitaților din timp, a permis celor mai multe delegații să participe cu referate interesante, axate pe problemele propuse pentru discuție.

Cîteva din titlurile referatelor permit o orientare asupra celor prezentate și discutate:

Prof. Liebknecht (R.D.G.): Tipizarea spitalelor și problema construcției industrializate

Arh. Perepelzina (U.R.S.S.): Proiectarea construcțiilor sanitare tipizate în Uniunea Sovietică

Arh. Fekete (R.P.U.): Experiența folosirii metodelor industriale în construcția spitalelor din R. P. Ungară

Dr. Kozlowski (R. P. Polonă): Experiența proiectării-tip a construcțiilor sanitare în R. P. Polonă

Arh. H. Marcus (R.P.R.): Considerații asupra proiectării construcțiilor sanitare în R. P. Romînă

Ing. arh. Jaenisch (R.D.G.): Tipizarea construcțiilor sanitare permite rezolvarea modernă a sălilor de operații?

Dr. Erler (R.D.G.): Rețeaua sanitară — baza tipizării construcțiilor sanitare

Dr. Bridgman (Franța): Tipizarea construcțiilor sanitare permite o bună asistență medicală?

Dr. Walsh (Anglia): Caracteristicile «Centrului de sănătate» din Anglia

Arh. Hosdain (Belgia): Experiențe noi în sistemele de semnalizare și apel în spitale

Prof. arh. Cermak (R. S. Cehoslovacă): Soluția corpului de spitalizare și legătura sa cu celelalte secții ale spitalului

Ing. Iachowitz (R. P. Polonă): Soluționarea secției de spitalizare din punctul de vedere al raționalizării locului de muncă

Arh. H. Sachs (R.D.G.): Despre flexibilitatea secției de spitalizare

Dr. Carter (Anglia): Bolnavul și planul secției de spitalizare

Dr. Hart (Anglia): Cerințele unei organizări raționale a secției de spitalizare în cadrul spitalelor generale.

Din partea țării noastre a participat la lucrările acestui simpozion o delegație compusă din dr. Maria Missir și ing. Gheorghe Florești eanu din partea M.S.P.S., arh. Aurelia Teodorescu și ing. Viorel Popescu din partea C.S.C.A.S. și arh. Heinrich Marcus din partea Uniunii Arhitecților.

* * *

Desigur că prezentarea succesivă a unor rezumate ale referatelor nu dă o imagine de ansamblu a discuțiilor purtate în legătură cu concepția de proiectare a spitalelor; ne propunem a evidenția deci cîteva din problemele mai importante și a prezenta variantele de soluții discutate în cadrul simpozionului.

* * *

În ceea ce privește *amplasamentul* față de oraș există două tendințe mai importante: una de a amplasa spitalul în afara orașului (frecvent în țările capitaliste), pentru a se asigura mai ușor suprafața de teren necesară; în acest caz se remarcă faptul că serviciile pentru consultații ambulatorii sînt foarte reduse sau inexistente (în genere acestea fiind rezolvate de cabinetele particulare); și o altă tendință (frecventă în țările socialiste) de a amplasa spitalul cu policlinica mai central, sau cel mult la limita zonei de locuit, dar în orice caz în vatra orașului (această așezare fiind obligată și de necesitatea asigurării unui acces comod pentru consultațiile zilnice de specialitate ce se asigură prin policlinici).

Soluțiile de principiu ce se adoptă azi au părăsit complet sistemul *pavilionar* sub formele cunoscute pînă la începutul secolului nostru (de ex.: Spitalul Lariboisière — Paris, Virchow — Berlin, clinicile din Tübingen etc.), adoptîndu-se în diferite variante soluția de tip *monobloc*. Tendințele ce se impun de a se separa în corpuri diferite, diferitele funcții ale părților componente ale unui spital, sînt determinate de complexitatea, din ce în ce mai mare, a instalațiilor în serviciile de diagnostic și tratament, de necesitatea unei suprapuneri cît mai riguroase a funcțiilor similare, de necesitatea unui control ușor și a posibilităților de modificare în timp a instalațiilor electrice, sanitare, ventilații etc.

Din aceste condiții se impun soluțiile care au un corp rezervat spitalizării, altul tratamentului și diagnosticului (numit uneori «complement») comun spitalizării și policlinicii și, în sfîrșit, altul sau altele, rezervate policlinicii, anexelor gospodărești, garajului etc. S-au dat ca asemenea exemple spitalul Beaujon — Paris, Saint Lô, clinicile din Brescia sau Lille, Belzig, Hoyerswerda sau Heningsdorf din R. D. Germană, precum și numeroase spitale din R. S. Cehoslovacă, R. P. Polonă sau U.R.S.S.

Variantele principale sînt: cele de la Saint-Lô care rezolvă toate anexele, tratamentul și diagnosticul într-un corp de clădire plat cu 1—2 niveluri, sau cele de tipul frecvent în R. S. Cehoslovacă sau în U.R.S.S. cu tratamentele și diagnosticul într-un corp cu mai multe niveluri — corp dispus de obicei perpendicular pe corpul spitalizării.

O altă problemă mult discutată a fos cea a posibilității aplicării reale a *tipizării* în construcția spitalelor. Reprezentanții U.R.S.S. au comunicat realizări în acest domeniu arătînd că în condițiile U.R.S.S., fără tipizarea spitalelor (din seria de proiecte-tip cel mai mare este cel cu 480 de paturi, iar cele curente de 75, 150, 200, 300 de paturi), nu se poate realiza planul de completare a rețelei sanitare. Alte delegații au constatat că este necesară în special tipizarea elementelor funcționale componente, tipizarea unor construcții mari și complexe, avînd o valoare practică de aplicabilitate mai redusă. Această tipizare făcută științific, pe baza unui modul generalizat, ar putea constitui și baza unei viitoare industrializări pînă la un anumit nivel. Proiectele tip mari nu corespund întotdeauna nevoilor regiunii respective sau condițiilor de fundare, orientare etc. și necesită modificări importante care nu mai justifică existența unui proiect-tip.

Delegația R. D. Germane a prezentat și un «sistem de elemente constructive industrializate» cu care să se poată executa o gamă largă de construcții social-culturale, printre care și spitale. «Sistemul 2 Mp» a fost studiat cu atenție, dar se pare că are numeroase dificultăți de montaj și impune servituți care nu sînt acceptabile funcțional. S-a prezentat o variantă a spitalului Hoyerswerda ce s-ar executa cu acest sistem de prefabricare. Sistemul este compus din elemente portante: stîlpi și grinzi și planșee de tip fișii cu goluri. Asamblarea se face la stîlpi cap la cap — cu sudarea oțelului beton, iar la grinzi prin rezemare pe console. Sistemul este conceput pentru regiuni lipsite de seismicitate, rigidizările sînt dificile, iar sarcinile utile posibile destul de mici.

U.R.S.S. a elaborat un proiect experimental pentru un spital la Celeabinsk, ce ar urma să se execute de asemenea din elemente prefabricate precomprimate.

Problemele de tipizare sau execuție industrializată a spitalelor nu se pun în țările capitaliste, întrucît programele lor de construcții sînt mai reduse și în orice caz se compun din construcții ce se execută din inițiativă particulară (sanatorii etc.) din inițiativă locală (primăriile unor orașe sau fundații filantropice) sau sînt probleme speciale ca cele ale clinicilor. Iată de ce participanții din țările capitaliste nu au avut nici un aport în această discuție atît de importantă pentru noi.

O problemă larg dezbătută a fost cea a *staționarului*. Începînd de la capacitatea și dimensiunea camerelor, pînă la dimensiunea secției, dotarea, anexele și finisajele — toate aceste probleme au fost tratate de referate și viu dezbătute în discuții.

S-a apreciat că dimensiunea minimă a traveei universal adoptate este cea de 3,60 m (față de 3,30 m la noi), pentru a permite mișcarea fiecărui pat fără deranjarea celorlalte. Numărul de paturi în camere este foarte variat, de la 1 la 20; tendința cea mai frecventă este pentru 3 paturi, dispuse în adîncime, sau 4 paturi dispuse cîte 2 în adîncime, în țările mai nordice. Din punct de vedere economic (nu numai ca investiție, ci și ca exploatare) se impune soluția cu 3 paturi în cameră, prevăzîndu-se un număr de asemenea foarte variabil de camere cu 1 și 2 paturi, rezervate în genere pentru cazurile foarte grave, pentru muribunzi sau pentru cei necesitînd un tratament special.

Secțiile numără în genere cca. 25—30 paturi.

În ceea ce privește *anexele medicale* s-a cristalizat ideea centralizării blocului operator, a radiologiei, laboratoarelor și sterilizării în unități mari cît mai bine utilate. Blocul operator cuprinde, de obicei, și o secție «post-operatorie» sau, cum o numim noi, de «reanimare» sau «îngrijire intensivă».

Se urmărește obținerea prin această centralizare a unei folosiri maxime a aparaturii, foarte scumpe și complicate și care datorită progresului tehnic are o uzură morală mai rapidă decît cea fizică. Se pune deci problema unei amortizări a instalațiilor într-un timp cît mai redus.

Sălile noi de operații sînt în genere simple, de formă pătrată; se renunță la complicatele forme parabolice ale planului și secției transversale. Se acordă o grijă mai mare izolărilor împotriva radiațiilor la cabinetele cu aparate Röntgen.

Anexele gospodărești: bucătăria, spălătoria, atelierele se amplasează de obicei în corpuri de clădire separate, cu legături supra sau subterane, la nodurile principale ale corpului de spitalizare. Datorită generalizării transportului mîncării cu cărucioare termoizolante, structura bucătăriei s-a modificat dispărînd cunoscutele oficii cu mese calde și apărînd alte piese pentru spălarea și preîncălzirea cărucioarelor. Încărcarea mîncării se face deseori în bucătărie direct de pe plită sau din marmite. De asemenea, tinde să se generalizeze metoda de preparare a mîncărurilor în aburi și nu pe plită prin fierbere. Spălarea tacîmurilor tinde să se facă centralizat, iar importanța oficiilor de secții scade pînă la dispariție. În spitalele americane se merge cu centralizarea pînă la efectuarea porționării chiar în bucătărie a tuturor alimentelor. Apar ca urmare benzi transportoare și depozite de platouri cu mîncare. S-a apreciat că sistemul american este dificil de aplicat și are unele deficiențe în ceea ce privește standardizarea porțiilor, din punct de vedere al menu-ului și cantităților.

Spălătoria este unică pe spital sau grupări de spitale (specialiștii sovietici analizează chiar posibilitatea creării unor spălătorii pe un întreg oraș) după ce se asigură o dezinfecție perfectă a rufăriei. Se obține o mare economie în acest fel și o exploatare rațională a instalațiilor automate moderne, instalații care de asemenea sînt foarte costisitoare.

Cu toate că problema *instalațiilor* nu a fost larg dezbătută, s-a simțit importanța ce trebuie acordată acestui capitol, precum și influența crescîndă a acestora, ca și a formelor organizatorice de exploatare a spitalelor moderne în adoptarea uneia sau alteia din soluțiile arhitecturale posibile.

* * *

Continuare în pag. 48

Arhitecții Paul Bortnovski, Stan Bortnovski, Liviu Ciulei

STUDIU PENTRU O REZOLVARE CONTEMPORANĂ A TEATRULUI

O privire asupra istoriei arhitecturii teatrale ne dovedește permanenta evoluție a structurii edificiului *Teatru*, evoluție ce oglindește drumul societății și care se reflectă atît în concepția sălii și a scenei, cît și în raporturile dintre acestea.

Dezbaterile vii care au loc în ultimii ani în domeniul arhitecturii teatrale, oglindesc generala preocupare a oamenilor de teatru și a arhitecților de a găsi o nouă expresie edificiului *Teatru*, expresie corespunzătoare noilor sensuri pe care le capătă spectacolul contemporan, noilor sale meniri sociale.

Iată în această privință cîteva opinii ale unor cunoscuți regizori, oameni de teatru sau arhitecți:

Regizorul sovietic N. Akimov: « . . . Cele 210 piese pe care le-am montat ca regizor și scenograf la Moscova și Leningrad, mi-au arătat că scena tradițională este incompletă. În piesele moderne locul de acțiune se schimbă des și actorii nu se mai mișcă prin culise pictate, ci prin elemente tridimensionale. La aceasta se adaugă faptul că spectatorul este astăzi (poate influențat de cinematograf) obișnuit cu desfășurarea dinamică a acțiunii. . . Decurge necesitatea unei construcții fundamental noi, pe care decorurile să se poată schimba repede și a cărei suprafață însăși să cîștige importante însușiri dinamice » [1]).

Regizorul sovietic Nikolai Ohlopkov: « . . . Principiile artistice ale teatrului nostru cer pentru o mai bună demonstrare a intențiilor dramaturgului, pentru activizarea acțiunii și pentru întrebuințarea diverselor forme de expresie actoricească ca sala și spațiul scenei să fie concepute flexibil, dintr-un anumit punct de vedere, să se întrepătrundă » [2]).

Gordon Craig: « . . . Am sentimentul net că toate aceste întrebări sînt, într-un fel, deplasate. Scenă deschisă, scenă închisă, de ce nu amîndouă? Și încă douăzeci altele. Este prea greu să te decizi pentru « sau ». « Și » mi se pare mai nimerit... Elia Kazan spune că orice scenă ar trebui concepută pe cît de adaptabil este posibil. . . Pentru a juca cele mai bune texte noi apărute ar trebui să dărîmăm actualele noastre teatre, mult prea rigide » [3]).

Arhitecții sovietici V. Bîhov și I. Maltin: « . . . Din an în an se dau în folosință noi teatre. Totuși după cum arată experiența de exploatare a acestor clădiri, amenajarea lor, organizarea tehnologică și dotarea este învechită în multe privințe. Tot mai des se poate auzi că un teatru și mai ales amenajarea complexului de reprezentanție — a sălii și a scenei — nu satisfac, pentru că limitează posibilitățile de montare, împiedică întruchiparea pe scena teatrului a noilor idei de creație. . . În adevăr, în domeniul proiectării și construcției teatrelor există o anumită stagnare, lipsa căutărilor îndrăznețe, dominația unui anumit șablon. Noul se reduce în general numai la perfecționarea utilajului tehnic al scenei, a iluminatului, a mijloacelor automate de comandă, a mecanizării etc. Platoul scenei și sala de spectacole diferă prea puțin însă — în ce privește organizarea și legăturile lor — de teatrul clasic din secolele XVII—XIX, cu tradiționala lui scenă-cutie, cu culise, despărțită de sală printr-o barieră-rampă » [1]).

Căutarea noului caracter al teatrului se axează pe înlăturarea servituților specifice teatrului burghez, al cărui principal defect congenital — considerat virtute în accepția idealistă — este acela de a izola lumea scenică de lumea reală a spectatorilor, de a separa prin bariera cadrului scenei, lumea de iluzii a spectacolului de problematica vieții sociale.

A construi azi un teatru pe baza datelor de acum o jumătate de secol ale teatrului burghez, ajuns atunci la maxima lui dezvoltare, ar însemna a ne supune rutinei, a nu ține seama de cerințele noii arte teatrale, o artă în care publicul spectator devine un factor activ, participant la întregirea procesului artistic.

Sarcina reînnoirii artei teatrale nu trebuie lăsată numai în seama oamenilor de teatru, ci revine în aceeași măsură și arhitectului care, prin construcție, trebuie să-i creeze condițiile de dezvoltare, să nu-i limiteze cele mai îndrăznețe rezolvări creatoare, înnoitoare, necesar determinate de conținutul nou izvorît din însăși viața societății în continuă evoluție.

Reflectarea în construcție a noilor raporturi dintre artă și viață nu se va putea obține fără o nouă soluționare arhitecturală a raportului dintre spectator și spectacol. Unificarea problematicei lumii scenice cu cea a vieții spectatorilor duce implicit la necesitatea ruperii barierei cadrului scenic, la apariția spectacolului cu scenă deschisă, cu diferitele ei forme istorice, dezvoltate azi pe o nouă treaptă evolutivă.

Tendința excesivă de a utiliza numai scena deschisă, înlăturînd à priori celelalte modalități, teatrale, reprezintă însă și ea o poziție tot atît de exclusivistă, ca și spiritul conservator al folosirii numai a scenei « à l'italienne ».

Cultura noastră socialistă promovează noul, valorificînd totodată moștenirea culturală tradițională. Concretizarea acestei atitudini în arhitectura teatrului, înseamnă acordarea condițiilor pentru utilizarea celor mai contemporane modalități de spectacol și totodată includerea mijloacelor tradiționale reconsiderate.

Soluția teatrului variabil apare în mod evident corespunzătoare acestor deziderate. Bineînțeles, necesitatea convietuirii scenei de tip clasic — cutie optică « à l'italienne » — cu celalalte modalități de spectacol cu scenă deschisă, nu trebuie să fie rezolvată de arhitect printr-o simplă juxtapunere sau de realizatorul spectacolului prin mijloace improvizate, ci printr-o organică îmbinare ce va determina însăși expresia noului teatru.

*

Studiul de față tinde să contribuie la rezolvarea acestor complexe probleme.

Pentru explicarea principiului adoptat este util a face unele considerații asupra dispozitivului scenei « à l'italienne ».

Generată din scena-cutie barocă, ce era destinată inițial prospectelor (decoruri pictate în perspectivă), scena « à l'italienne » a fost prevăzută cu o întreagă mecanică pentru realizarea iluziei (fig. 1). Ca o consecință a apariției decorului tridimensional, cu necesitățile sale de schimbare, i s-au adăugat noi cutii, respectiv buzunarele laterale și arierscena. Această asociere de volume rectangulare juxtapuse marchează însăși evoluția în timp a acestui organism și poartă în mod evident amprenta mijloacelor de construcție ale epocii (zidărie portantă, acoperire cu șarpantă de lemn) transpuse treptat în noile materiale (metal și beton armat), în aceleași forme rectangulare.

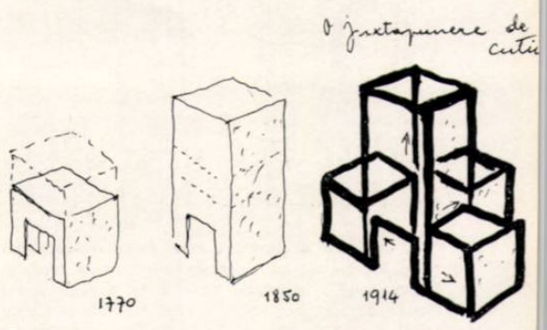


Fig. 1

La sfîrșitul secolului trecut, scena « à l'italienne » a fost înzestrată cu un cer-orizont (circularul) un fel de decor fix quasi permanent, o bază pe care se concep decorurile (fig. 2). Acest

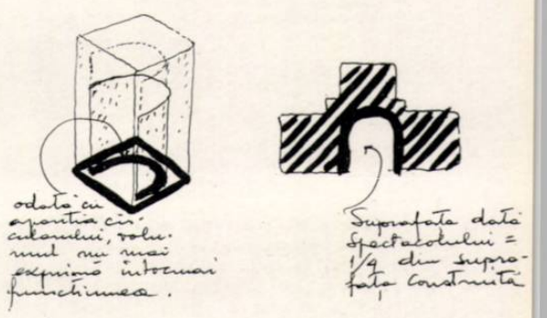


Fig. 2

nou element este o suprafață cilindrică, a cărei înscriere în interiorul volumului rectangular al scenei, arată evident adăugarea lui ulterioară.

Cu toată perfecționarea utilării tehnice la care a ajuns azi, scena « à l'italienne » păstrează o serie de importante neajunsuri:

1. Suprafața destinată spectacolului este strict limitată de circular, determinînd tuturor suprafețelor anexă (buzunare și arierscenă) caracterul de dependințe tehnice.

Spectacolele de mari dimensiuni care încearcă să depășească limitele circularului, urmărind obținerea senzației de spațiu nelimitat lateral sau efecte de mare adîncime, sînt nevoite să se lipsească de importantul efect al orizontului

---

[1]) « *Propuneri ale regizorilor pentru construirea unor noi săli de teatru* », revista « *Sowiet Union* » nr. *124/1960*

[2]) *Idem*

[3]) « *À-propos des théâtres à construire* », revista « *Théâtre dans le monde* », *an. IV, vol. III.*

[1]) « *Problema proiectării noilor teatre* », revista « *Arhitectura U.R.S.S.* » *nr. 1/1961.*

(fig. 3). Apar astfel mari dificultăți cauzate de neomogenitatea înălțimilor și a înzestrării tehnice a spațiilor auxiliare.

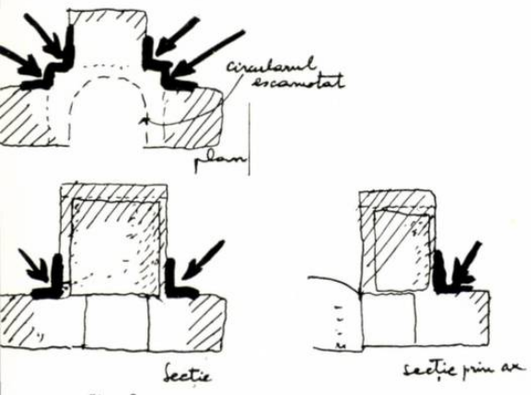


Fig. 3

2. Efecte dinamice sau asigurarea fluidității spectacolului se pot obține numai prin folosirea turnantei. Folosirea culisantelor ca efect dinamic sau asigurarea schimbărilor continue de decor nu sunt posibile decît în cazul neutilizării orizontului (fig. 4). În cazul schimbării decorurilor de exterior, pauzele tehnice sînt de neevitat.

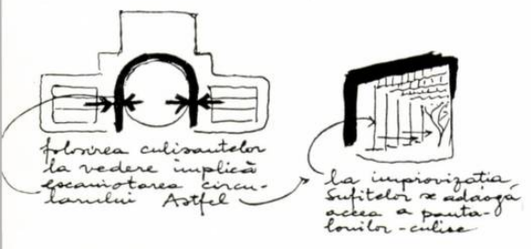


Fig. 4

3. Limitele superioare ale circularului, fiind perceptibile privirii spectatorului, impun soluția improvizată a mascării vederii la partea superioară cu ajutorul sufitelor (fig. 5). Încercările de

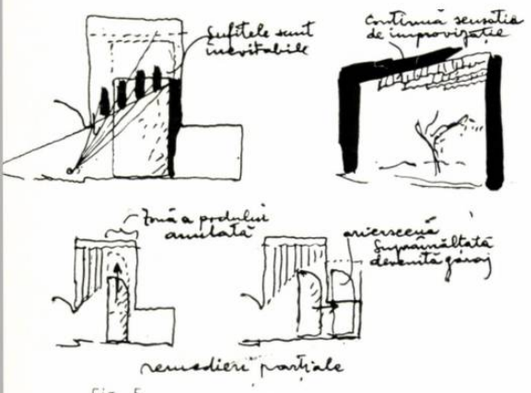


Fig. 5

a remedia acest procedeu, prin întrebuințarea circularului semicupolă, duc la anularea manevrei la pod, sau, în cazul culisării cupolei în arierscenă, la blocarea acesteia, arierscena devenind spațiu de garare a semi-cupolei. Pe de altă parte, remedierea acestor defecte prin înălțarea turnului scenei, duce la o mărire imensă a volumului construit și accentuează dificultățile de rezolvare plastic-arhitecturală a exteriorului clădirii, turnul fiind — chiar la dimensiuni reduse — greu de armonizat cu celelalte volume ale edificiului. Dorința de a rezolva această problemă de plastică exterioară duce adesea la concesii în dauna funcțiunilor de bază ale scenei.

4. Forma atît de determinată a scenei și raportul sală-scenă, atît de precis stabilit prin cadrul-portal, nu permit decît practicarea unui singur gen de spectacol, cu ușoare remedieri prin avansarea jocului de prosceniu. Orice încercare de adoptare a unei alte modalități de spectacol (teatru elisabetan, teatru cu scenă deschisă, teatru central în arenă) se poate face numai în contradicție cu arhitectura și cu echipamentul tehnic atît de specific, ducînd la soluții hibride, de improvizație, și obținînd efecte minore și incomplete.

★

A reedita o astfel de scenă, oricît de bine utilată tehnic, dar avînd asemenea imperfecțiuni în ce privește organizarea spațiului și posibilitățile de funcționare, considerăm a fi o greșeală, chiar dacă teatrul ar fi destinat exclusiv spectacolelor în genul tradițional. Dar mai mult pledează împotriva ei însuși faptul că ea nu poate răspunde noilor caracteristici ale dramaturgiei în continuă dezvoltare. Această dramaturgie, care alătură modalităților clasice cele mai noi și variate forme de expresie, îmbogățită și cu experiențele procedeelor cinematografice, pretinde o mare mobilitate a platoului scenei, atît pentru asigurarea cursivității spectacolului, cît și pentru crearea de noi valori de dinamică dramatică. Pentru îmbogățirea mijloacelor de expresie și pentru a corespunde marilor spectacole agitatorice, scena necesită azi o mare respirație spațială și totodată o mare elasticitate a suprafeței de joc. Dar desigur cel mai important defect al tipului de scenă-cutie este că prin însăși structura ei nu permite stabilirea unui nou raport între spectacol și spectatori, nu permite eliminarea barierei rampei și a cadrului scenei.

★

Toate aceste considerente pledează pentru o nouă gîndire arhitecturală a spațiului scenic, pentru o restructurare a volumului construit. În sprijinul acestei poziții vin înseși noile posibilități pe care le oferă tehnica construcției moderne (fig. 8).

Caracteristica esențială a soluției, rezultată din studiul de față, este *cuprinderea într-o singură incintă constructivă a tuturor ariilor destinate servirii imediate a spectacolului*, unificînd scena cu arierscena și cu buzunarele laterale, acestea rabatute pe pereții laterali ai sălii, mărind astfel zona de contact dintre volumul scenei și cel al sălii. Se elimină astfel separațiile rigide dintre scena propriu-zisă și anexe, se înlătură diferențele de înălțime, acordîndu-se spațiului scenei elasticitate, și permițînd stabilirea unor noi și diverse raporturi între scenă și sală (fig. 6).

Secțiunea verticală a scenei exprimă și ea restructurarea spațiului de accepție clasică. *Concepînd volumul direct generat de însăși epura razelor vizuale ale spectatorilor*, se obține un nou profil transversal al scenei. Volumul capătă astfel cea mai rațională formă, eliminînd înălțimea inutilă din partea anterioară a turnului clasic — zonă în care nu se folosesc niciodată decoruri înalte — acordînd în schimb plusul necesar spre fundul turnului — zonă în care înălțimea maximă este utilă (fig. 7). Podul orizontal al turnului clasic este înlocuit cu o suită de pasarele suspendate de plafonul înclinat, paralel cu linia superioară de vedere a spectatorilor din primul rînd. Această dispoziție

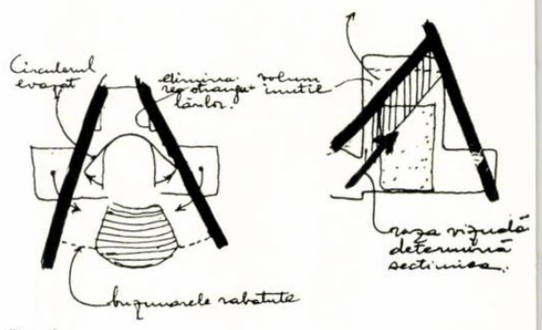


Fig. 6

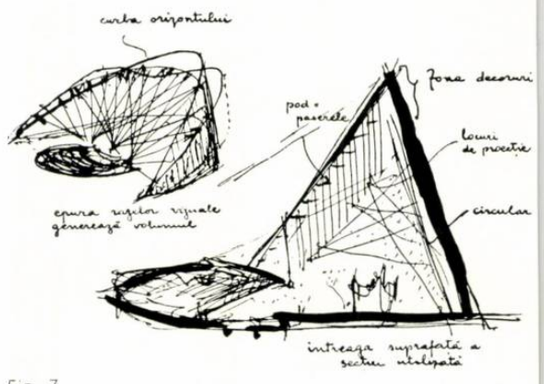
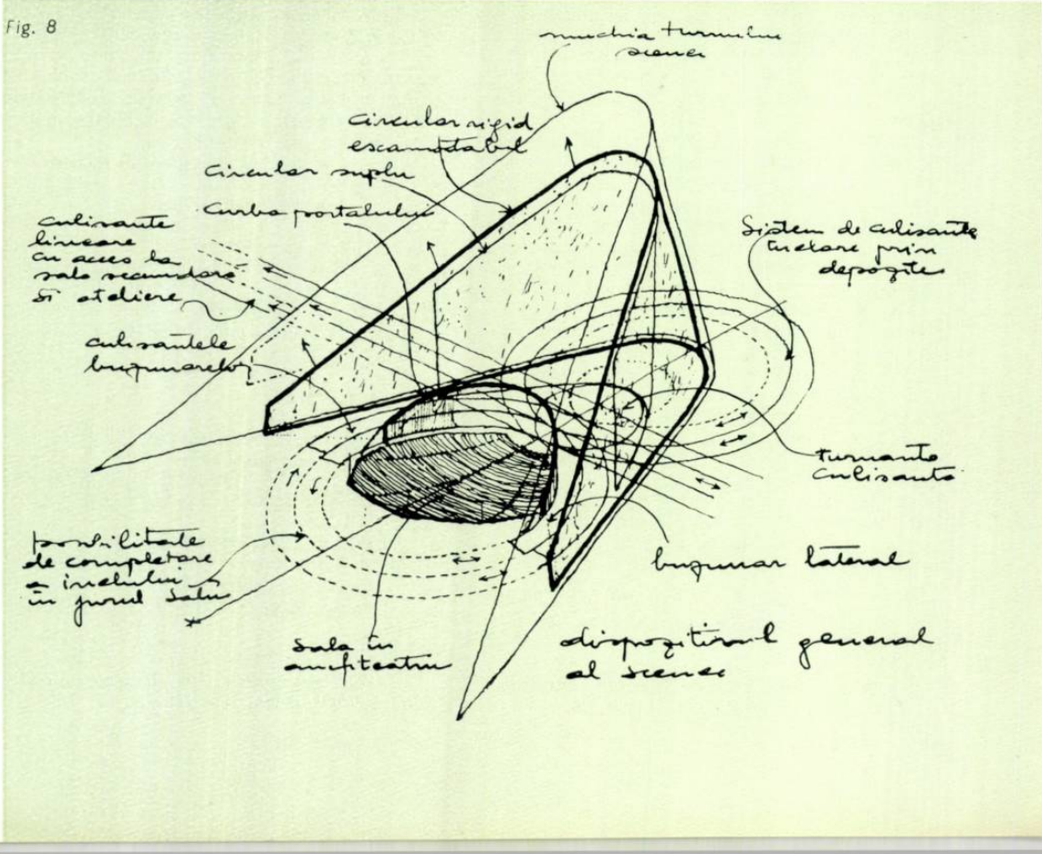


Fig. 7

permite suspendarea decorurilor, fără a necesita mascarea lor prin sufite. Volumul obținut are un cubaj echivalent cu cel al turnului clasic, este însă integral utilizat. Se asigură totodată perfecta expunere a orizontului, nemai fiind necesare sufitele, poziția pasarelelor-pod oferind totodată variate posibilități pentru realizarea spectacolului de lumină și proiecție. Peretele posterior al turnului clasic este înlocuit cu o suprafață înclinată ale cărei generatoare leagă limita de fund a arierscenei cu limita superioară a carcasei turnului, plan înclinat pe care culisează contrabarele și orizontul și care exprimă însăși forma acestui orizont. La nivelul scenei, o galerie-fosă asigură accesul actorilor în scenă în orice punct al perimetrului pe conturul orizontului rigid, servind și ca groapă de lumină pentru orizont. Caracteristicile acestui profil și proprietățile de utilare tehnică sînt echivalente în oricare din secțiunile perpendiculare pe portal, deci pe întreaga desfășurare a frontului scenei, permițînd aceleași condiții de joc, de montare și de lumină, inclusiv în zona buzunarelor.

Prin această nouă dispoziție se obține:

Fig. 8



1) Posibilitatea de a se atribui spațiilor tehnice, pe lîngă obișnuitul rol auxiliar, și funcția de suprafață efectivă de joc, mărind considerabil scena fără a mări suprafața construită. Spațiul scenei se poate utiliza astfel pentru joc pe întreaga lui adîncime și lățime, beneficiind și în acest caz maxim de efectele de orizont. O astfel de rezolvare îngăduie și folosirea tipului de scenă clasică, cu buzunare și arierscenă.

2) Posibilitatea de a varia deschiderea scenei, prin culisarea pereților laterali ai sălii, permițînd realizarea unei întregi game de deschideri de portal, de la o îngustă fentă încadrînd un singur personaj, pînă la o largă scenă panoramică, care poate ajunge la triplul deschiderii unei scene clasice.

3) Posibilitatea reprezentării următoarelor genuri de spectacole :

a) *Teatrul cutie-optică « à l'italienne »*, cu spectacol înrămat de portal, avînd însă — în cazul propus — substanțiale ameliorări de funcționare față de scena curentă de acest tip. În plus, obținerea infinitului virtual al orizontului prin poziția și forma circularului rigid — permis de noul spațiu al scenei — este incomparabil superioară oricăror posibilități oferite de caja unei scene de tip obișnuit ;

b) *Teatrul de desfășurare panoramică*, semicirculară, în care spectatorii sînt în mijlocul spectacolului, eliminînd senzația limitelor ramei de scenă — a barierei dintre spectacol și spectatori — și totuși beneficiind de toate posibilitățile tehnice ale scenei « à l'italienne ». Chiar și în această formulă maximă (de ordinul 40—45 m deschidere), orizontul dă senzația de nelimitat, marginile sale nefiind sesizabile spectatorilor și deci neimplicînd mascarea lor prin culise și sufite. Scena panoramică, formulă prin excelență contemporană, este capabilă să suporte spectacole de mare desfășurare ca și spectacole cu decoruri și acțiuni simultane. Ca mod de prezentare spațială, scena panoramică constituie corespondentul în teatru al reprezentațiilor cinematografice pe ecran lat, cinemascop și cinerama și are un corespondent sonor tot atît de contemporan în sunetul stereofonic;

c) *Teatrul pe scenă neîncadrată de portal*, sala comunicînd total cu scena pe întreaga lățime construită, ipoteză în care se pot reprezenta mari spectacole de mase sau spectacole în genul teatrului antic ;

d) *Teatrul de prosceniu* — prin obișnuita acoperire a fosei de orchestră și prin avansarea în sală a unui prosceniu așa-zis de tip elisabetan. Montarea spectacolelor de acest gen beneficiază de prelungirea podului scenei deasupra prosceniului înzestrat cu instalații de scripeți pentru suspendarea cadrelor fixe ale decorurilor sau drapajelor, prelungire derivată din noua secțiune a carcasei turnului scenei.

e) *Teatrul cu scenă centrală*, înconjurată de spectatori, sala fiind în acest caz extinsă cu locuri pe scenă, amfiteatrul obținîndu-se prin ridicarea trapelor scenei, iar plafonul, prin suspendarea unor elemente mobile cu ajutorul scripeților podului scenei. Această scenă centrală are deosebitul avantaj de a fi turnantă, de a avea pod și de a se putea alimenta cu decor « la vedere» prin culisante.

4. Platoul scenei capătă mari însușiri de mobilitate și dinamism.

Culisantele buzunarelor, circulînd pe traseu concav, pot intra în scenă fără a necesita escamotarea circularului, asigurînd o maximă eficiență în cursivitatea spectacolului. Ele se pot utiliza și în cazul unor decoruri de exterior în mișcare, avînd ca fundal orizontul. Deși proiectul nu prevede, soluția rezervă posibilitatea ca aceste culisante să fie extinse în formă de culisantă inel în jurul sălii (în genul soluției adoptate în proiectul de teatru al regizorului sovietic N. Akimov).

Posibilitatea de utilare cu sisteme de culisante se amplifică prin situarea zonei de depozite a decorurilor în jurul scenei. Ținînd seama de specificul unui teatru de repertoriu, în care spectacolele noi alternează necontenit cu spectacolele din repertoriul permanent, aceasta ni se pare soluția optimă. Astfel, scena este prevăzută — deosebit de culisante concave circulînd de-a lungul frontului scenei — cu un sistem de culisante convexe inelare, pe un traseu de 360°, care pot alimenta la nesfîrșit scena cu decoruri succesive, din zona depozitelor.

Este inclus de asemenea și dispozitivul unor culisante liniare, putînd alimenta scena obișnuită cu un decor suplimentar de mare dimensiune, folosind și în cazul scenei fără portal și în cazul scenei arenă. Aceste culisante deservesc și scena sălii mici, ajungînd pînă în zona atelierelor, ele servesc și pentru aducerea din atelierul de manevră a decorului încă în lucru, în vederea efectuării probelor tehnice, reducînd astfel considerabil timpul necesar repetițiilor tehnice de scenă, în favoarea repetițiilor artistice.

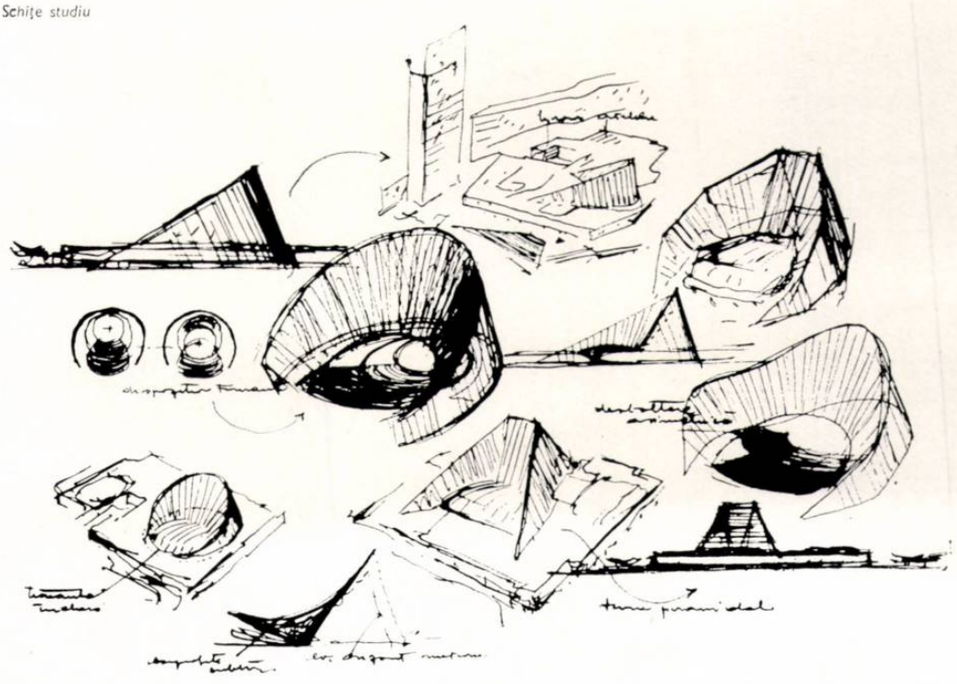
Turnanta, ea însăși culisantă pe axa longitudinală a scenei, are cursa pe toată adîncimea scenei pînă la limita prosceniului, permițînd totodată și includerea de turnante secundare concentrice sau excentrice.

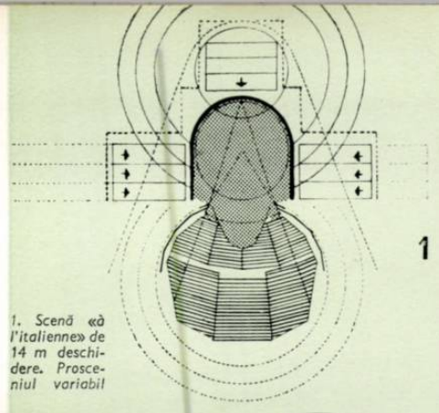
Prin asocierea mișcării turnantei cu diferitele sisteme de culisante se pot obține variate efecte dramatice-dinamice. Elasticitatea spațiului scenic permite în plus introducerea de elemente mecanice aplicate (benzi rulante, turnante suplimentare etc.) în orice punct al scenei și în orice direcție, posibilitate pe care scena normală nu o oferă.

Suprafața principală a scenei, prevăzută cu cunoscutele trape mobile, își poate modifica relieful după necesități.

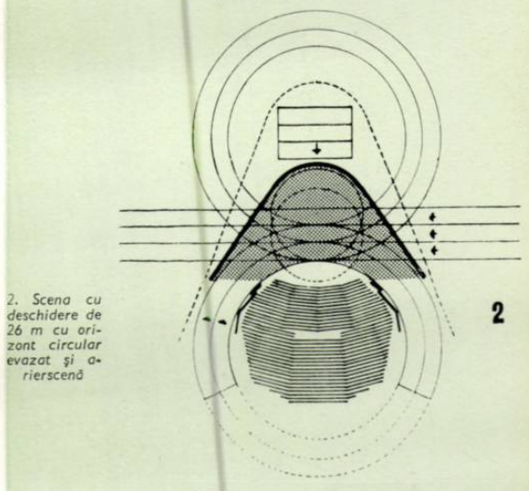
Instalația de pod acoperă pe o suprafață echivalentă ca adîncime cu cea a turnului clasic, extinzîndu-se însă și peste buzunare, unde poate folosi fie pentru manevră, fie ca un foarte util

Schițe studiu

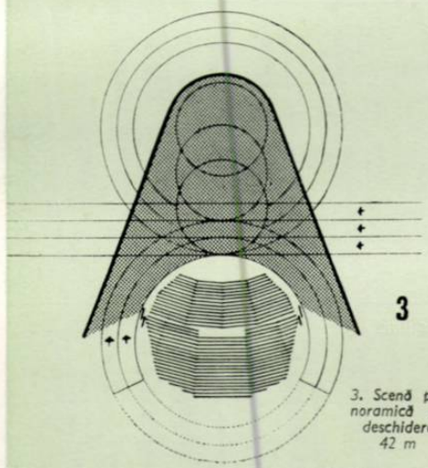




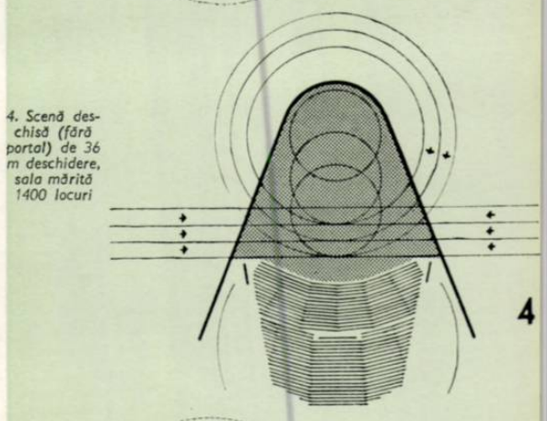
1. Scenă «à l'italienne» de 14 m deschidere. Prosceniul variabil



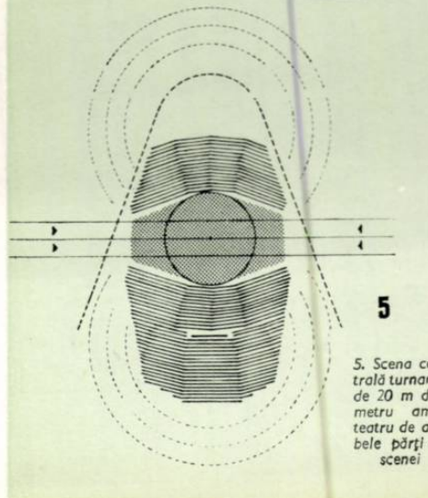
2. Scena cu deschidere de 26 m cu orizont circular evazat și arierscenă



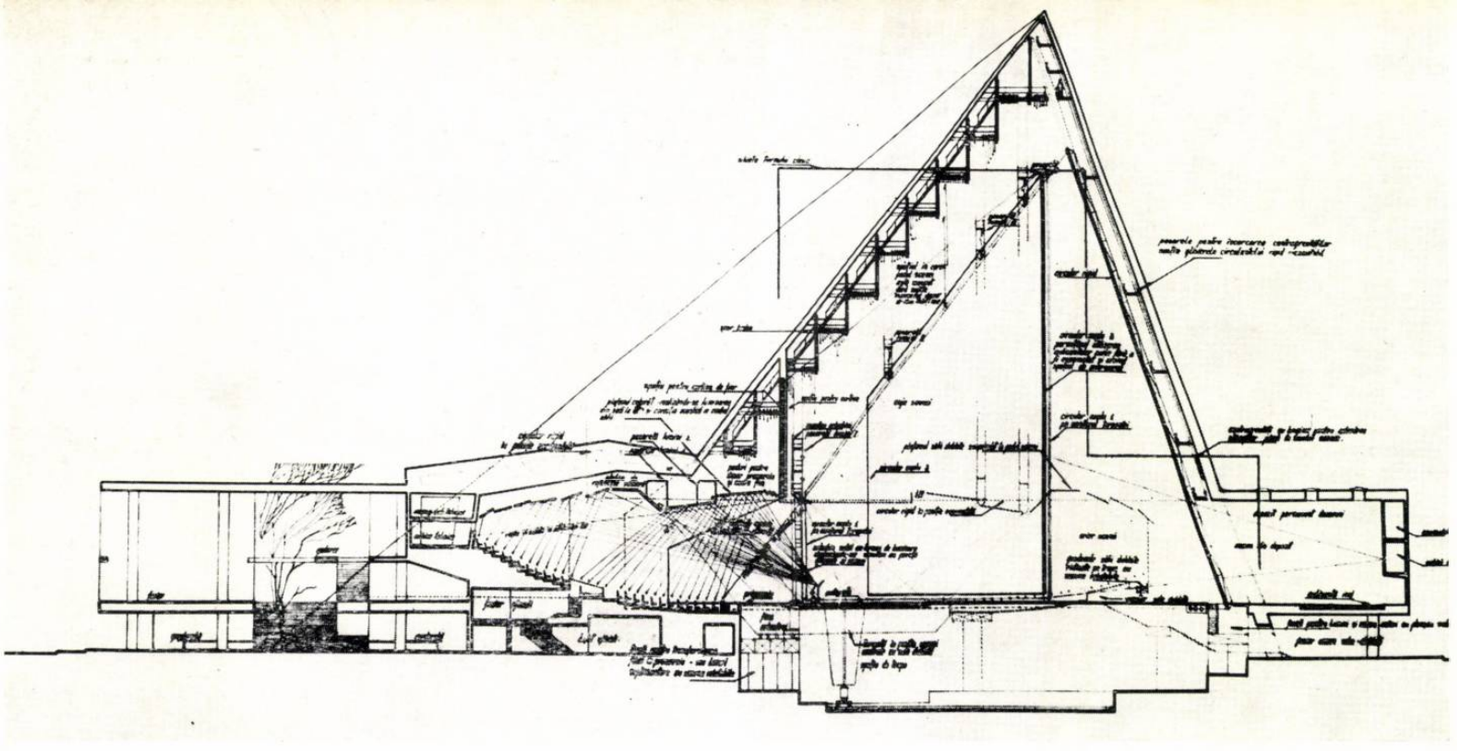
3. Scenă panoramică cu deschidere 42 m



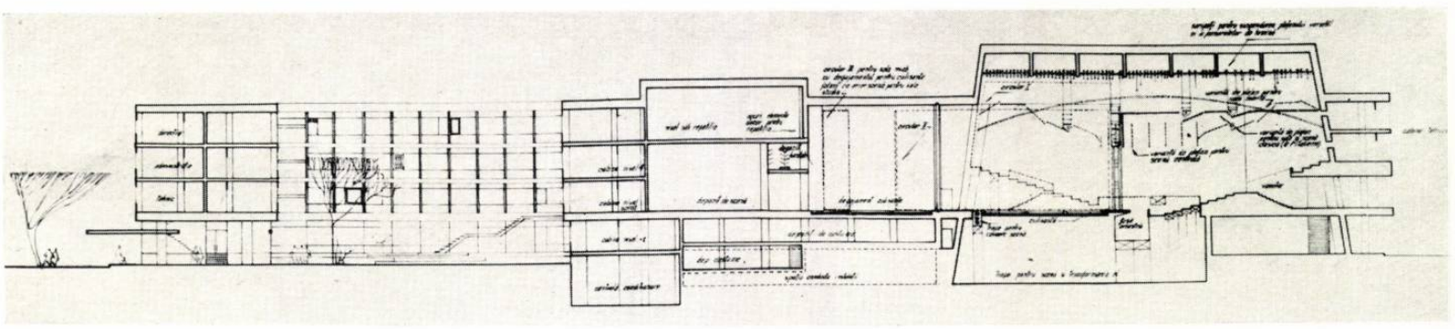
4. Scenă deschisă (fără portal) de 36 m deschidere, sala mărită 1400 locuri



5. Scena centrală turnantă de 20 m diametru amfiteatru de ambele părți ale scenei

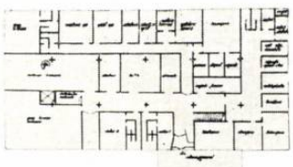


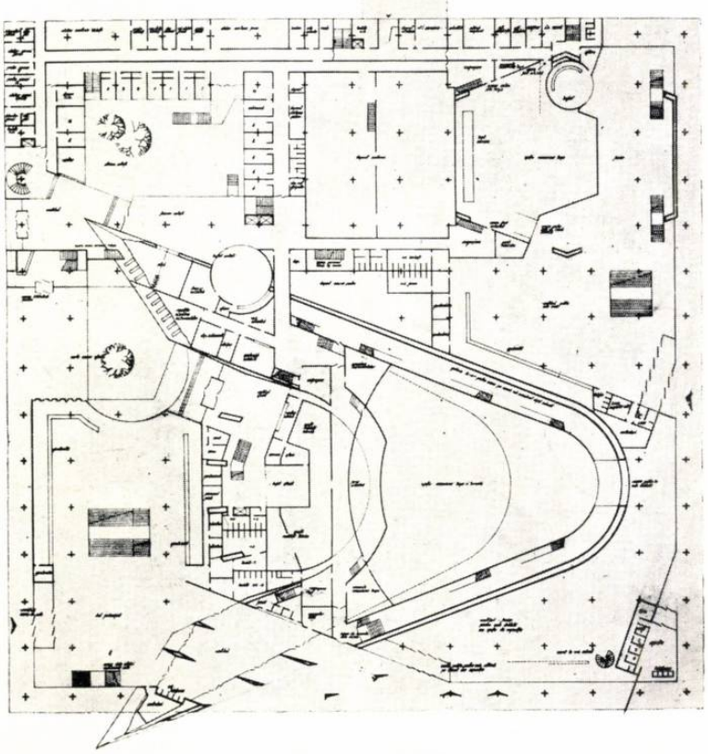
Secțiune



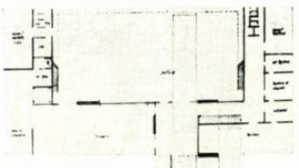
Secțiune

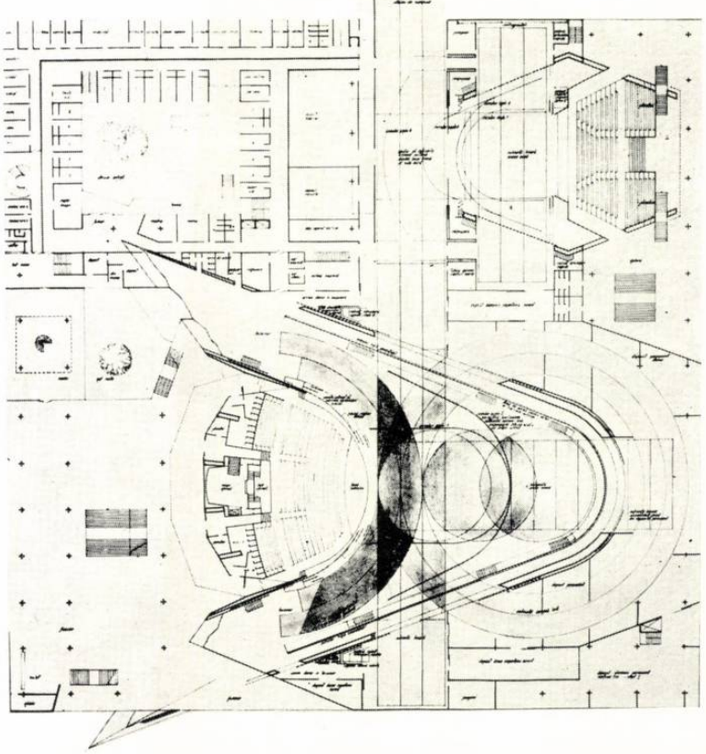
Plan nivel 1





Plan nivel 2





spațiu de depozitare curentă, în cazul spectacolelor cu deschidere de portal redusă.

Dispoziția tuturor acestor instalații în condițiile noii scene asigură un sistem complex ale cărui elemente, în cadrul aceluiași spectacol, pot fi asociate, mărind practic nelimitat numărul combinațiilor posibile.

★

Noul volum al scenei vădește *o corespondență organică între funcțiune și expresie*, capabil fiind să caracterizeze sugestiv și monumental edificiul *Teatru*.

Tratarea spațială a turnului are o perfectă logică constructivă, înscrisă pe linia noilor posibilități pe care le oferă azi tehnica construcției.

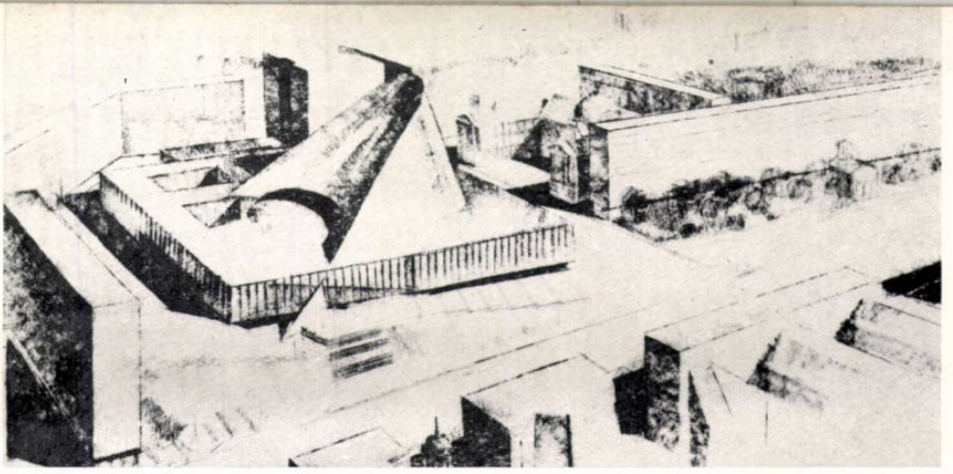
Soluția plastică nu este limitativă ca expresie. Forma poate fi variat modelată în funcție de raporturile dintre parametrii dimensionali ai scenei (raporturile dintre adîncimea scenei și lățimea buzunarelor laterale, curbura orizontului, capacitatea sălii etc.).

Această formulă constituie o rezolvare de principiu și credem că poate fi aplicată oricărui program de arhitectură teatrală, indiferent de mărimea teatrului, *restructurînd avantajos spațiul scenic, perfecționînd scena « à l'italienne » și deschizînd posibilitatea practicării celor mai diferite modalități teatrale*.

★

În studiul de față complexul principal de reprezentanție are o sală de 1 200 locuri dispuse în amfiteatru, cu posibilități de limitare a capacității prin pereți mobili lamelați, și de amplificare a acesteia la 1 400 locuri în cazul scenei fără portal, și cca. 1 900 locuri în cazul scenei centrale.

Asociind sălii mari o a doua sală mică, experimentală, concepută cu o scenă variabilă, soluția oferă posibilitatea ca anumite spectacole montate în general « à l'italienne » pentru scena mare, să poată fi transmutate și pe scena mică, practica teatrală indicînd această necesitate. Astfel, s-a prevăzut și scenei sălii mici o posibilitate de deschidere de 14 m, echivalent deschiderii curente în spectacole « à l'italienne » pe scena mare. *Pentru asigurarea unei mobilități efective a acestei săli, întreg plafonul scenă-sală este tratat cu un pod redus ca înălțime, permițînd*



Perspectivă

transformarea a însuși spațiului arhitectural, ca și rezolvarea amplasării surselor de lumină și manevrelor de decor în condițiile specifice fiecărui gen.

În ce privește asocierea celor două săli de spectacol, partiul ales a fost determinat de criteriul următor : din punct de vedere al zonei publice, aceste două săli trebuie să funcționeze independent ; în schimb, din punct de vedere al zonei tehnico-artistice, ele constituie un organism unitar, beneficiind de aceleași spații tehnice anexe, ateliere și administrații. Frecvența legăturilor funcționale între aceste elemente, caracteristicile procesului tehnologic de pregătire și de desfășurare a spectacolului, impun în mod logic adoptarea soluției în care *toate operațiile de fabricare, transportare, folosire și depozitare a decorurilor se desfășoară la un singur nivel*.

În acest scop este prevăzută o arteră de legătură (drumul culisantelor liniare) care capătă diferite utilizări în raport cu orariul de lucru (spațiu de transport sau montare pentru repetiții tehnice, buzunar suplimentar pentru scena mare, arierscenă pentru scena mică), ținînd seama de faptul că un teatru funcționează în timpul zilei ca atelier, iar seara adăpostește festivitatea.

Arhitectura exterioară a edificiului exprimă în mod deliberat corpul proeminent al turnului scenei, care pătrunde prin volumul paralelipipedic ce include restul funcțiunilor teatrului.

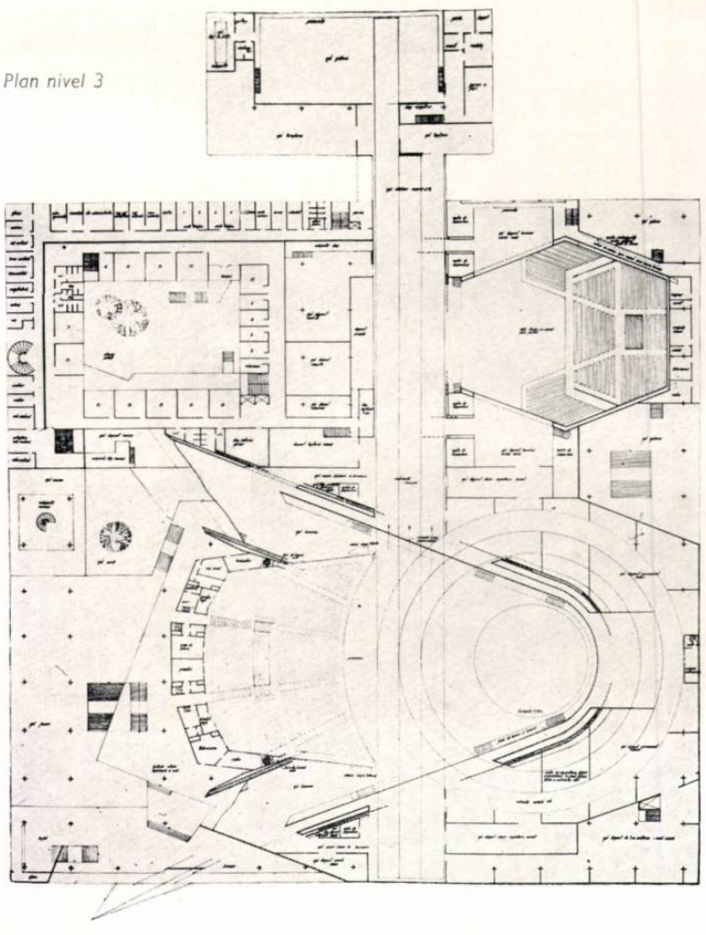
Construirea unui teatru constituie un eveniment care marchează o etapă importantă în dezvoltarea mișcării teatrale. Determinînd rezolvarea strict la modalitatea teatrului tradițional « à l'italienne», se elimină à priori *preocuparea substanțială de a da o rezolvare contemporană însuși subiectului: un teatru al zilelor noastre*. Ea duce implicit la reeditarea unui vechi tip de teatru. Variantele ce se pot obține, poate chiar perfecționate, vor include în mod inevitabil viciile acestui tip de teatru și nu vor aduce un aport efectiv în servirea progresului artei teatrale. Socotim că acceptarea unor date de temă limitative îndepărtează de la problema esențială, ducînd la acordarea unei preponderențe problemelor colaterale și exterioare ale proiectării acestui edificiu.

Concentrarea pentru definirea acestor noi modalități arhitecturale, ce depășește tipologia curentă a edificiilor teatrale, a făcut desigur ca în studiul prezentat nu toate compartimentele proiectului să fie realizate la înălțimea dorințelor noastre (expresia arhitecturii interioare a spațiilor de recepție, anumite lungimi în circulații, indicația încă schematică a arhitecturii exterioare).

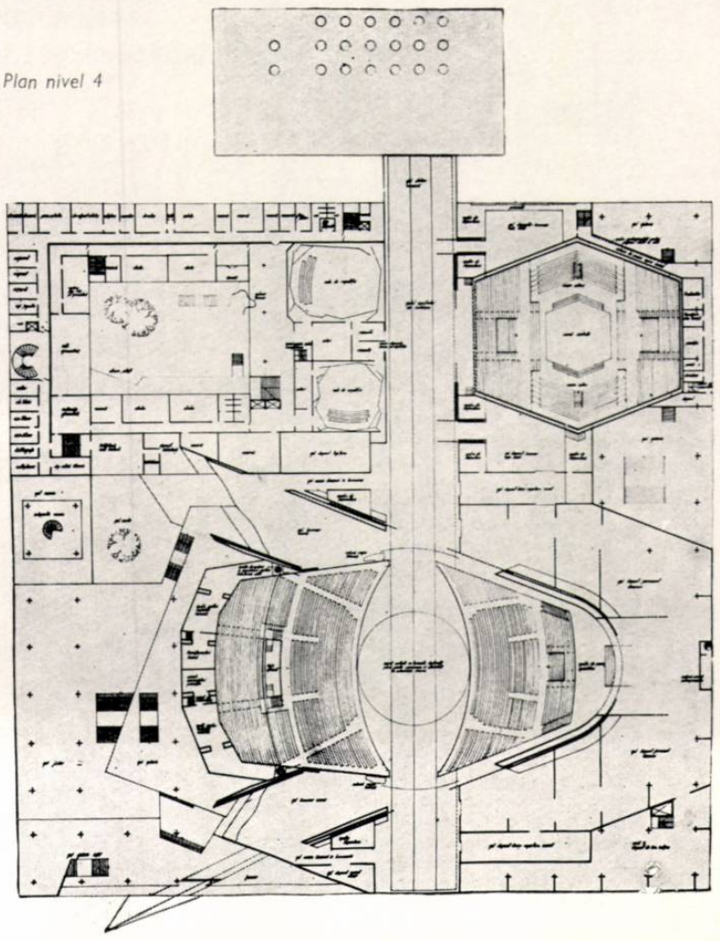
Considerăm că acest studiu nu epuizează problemele ridicate de construcția unui teatru contemporan; socotim însă că prezentarea lui poate interesa prin ideile noi pe care le aduce.

Prin luarea în discuție de către arhitecți și oamenii de teatru a acestor idei, socotim că însuși principiul va putea fi încă perfectat.

Plan nivel 3



Plan nivel 4



CONSTRUCŢII SANITARE

PROBLEME GENERALE

BENJAMIN, K. şi GERLÖCZY, G. Cîteva probleme principiale în legătură cu proiectarea spitalelor. « Magyar épitömüveszet » (R.P.U.), nr. 5/1956, 53 fig. *Traducere CDCAS. Dos. 3269.*

BOESLER, F. Concluzii medicale privitoare la construcţia spitalelor. Baukunst und Werkform (R.F.G.), nr. 10/1958, p. 588—590, 4 fig.

*** Cîteva observaţii în legătură cu construcţiile contemporane de spitale. « Deutsche Architektur » (R.D.G.), nr. 9/1961, p. 498—506, fig.

*** Construcţii sanitare. « Bauen und Wohnen» (Elveţia), nr. 5 (număr special), 1958.

*** Construcţii spitaliceşti. « Hospital and health management » (Anglia), febr., 1962, p. 113—164, fig.

*** Construcţii de spitale. « L'Architecture française » (Franţa), nr. 197—198 (număr special), 1959.

DAVIES, L. Progrese recente în proiectarea spitalelor. The « Journal of the RIBA » (Anglia), nr. 3, ian., 1959, p. 79—83.

*** Der Krankenhausbau im In- und Ausland. Bibliographie. (Construcţia de spitale în R.D.G. şi în străinătate. Bibliografie 1957—1961). Berlin, lito, 1961, 40 p. — *Biblioteca CDCAS D—3931.*

*** Ghighiena bolniţî i sanatoriev (Igiena spitalelor şi sanatoriilor). Moscova, Medghiz, 1961, 232 p. — *Biblioteca centrală de stat IV — 13365.*

GUTSCHOW, K. şi SCHMIDT, A. Neue Krankenhäuser (Spitale noi). Stuttgart, Karl Krämer, 1959 — *Biblioteca CDCAS IV—363/26.*

HAGEMANN, R. G. Spitalele private din punct de vedere urbanistic. « Techniques et architecture » (Franţa), nr. 3, mai, 1959, p. 74—80, fig.

HERKOMMER, H. ş. a. Construcţii de spitale. « Deutsche Bauzeitung — Die Bauzeitung » (R.F.G.), nr. 5/1961, p. 326—358, fig.

*** Hospitals 1944—1960 (Spitale—Bibliografie 1944—1960). London, RIBA, 1960, 65 p. — *Biblioteca CDCAS D—3756.*

*** Hospitals, clinics and health centers (Spitale, clinici şi centre sanitare). New York, Dodge, 1960, 265 p., fig. — *Biblioteca CDCAS D—3870.*

*** Hospitals course book — RIBA (RIBA. Manual pentru arhitectura spitalelor). London, RIBA, 1960, 100 p., 9 fig. — *Biblioteca CDCAS D-3600.*

LENZI, Arhitectura şi spitalele. « La nuova technica ospedaliera » (Italia), nr. 2/1960. *Traducere CDCAS T — 2145.*

LEWELYN DAVIES, R. Progrese recente în proiectarea spitalelor. « The Journal of RIBA», nr. 3/1959, fig., tab. *Traducere CDCAS T — 3022.*

MARTÎNENKO, A. Bolniţî za rubejom (Spitalele din străinătate). Probleme de proiectare şi tipizare. Moscova, Gosstroiizdat, 1960, 194 p., 146 fig. — *Biblioteca CDCAS B — 335. Traducerea în l. romînă editată de Centrul de documentare medicală (1960) — Biblioteca centrală de stat IV—12339.*

*** Materialy pomocnicze do projektowania (Materiale auxiliare pentru proiectare), nr. 50, 1956. Spitale unificate cu policlinică din R. S. Cehoslovacă. Cracovia, 1956 — *Biblioteca CDCAS D—2707/50.*

*** Modernes Krankenhaus (Spitalul modern — Căi spre raţionalizarea acestuia). Berlin, Verlag für Gesamtmedizin, 1960, 180 p., fig. — *Biblioteca CDCAS B—3801.*

*** Probleme urbanistice, funcţionale şi generale în proiectarea spitalelor. « Deutsche Bauzeitschrift » (R.F.G.), nr. 10/1956, p. 1121—1128.

ROSENFIELD, I. Hospitals. Integrated design (Proiectarea spitalelor), Ed. 2-a, Reinhold, New York, 1956, 398 p., fig. — *Biblioteca centrală de stat IV—9192.*

*** Sănătate publică « L'Architecture d'aujourd'hui », nr. 84 (număr special), iunie-iulie, 1959.

SURIS, A. Căile de dezvoltare a construcţiei de spitale. « Stroitelstvo i arhitektura Moskvî » (U.R.S.S.), nr. 5/1960, p. 6—10, 18 fig.

*** Séminaires internationaux d'architecture et de techniques hospitalières. Premier séminaire. Vol. 1 : Documents de base, 288 p., fig. Vol. 2 : Compte-rendu, 164 p., fig. Genève, 1957 — *Biblioteca CDCAS IV 192/I—II.*

*** Studies in the functions and design of hospitals (Studii asupra funcţiunilor şi proiectării spitalelor). London, Oxford University Press, 1957, 191 p., fig. — *Biblioteca CDCAS III—263.*

VINOGRADOV, G. Noi principii de proiectare-tip a sanatoriilor. « Arhitektura SSSR », nr. 5/1961. *Traducere CDCAS T—3168.*

VINSOUS, M. Studiul şi realizarea spitalului modern din punct de vedere al arhitectului. « Techniques hospitalières » (Franţa), nr. 200, mai, 1962, p. 101—104, 3 fig.

VOGLER, P. ş. a. Handbuch für den neuen Krankenhausbau (Manual pentru construcţia modernă a spitalelor). Berlin, Urban und Schwarzenberg, 1951, 500 p., 401 fig. — *Biblioteca CDCAS C—1191.*

ZIGHERMAN, M. Despre proiectarea spitalelor. « Arhitektura i stroitelstvo Moskvî » (U.R.S.S.), nr. 5/1959, p. 30—31.

ARHITECTURA ŞI CONSTRUCŢIA DIFERITELOR TIPURI DE CLĂDIRI SANITARE

ALEKSANDROV, P. A. şi ESTROV, Z. I. Bolnicinîe zdania (Clădiri spitaliceşti). Moscova, Gosstroiizdat, 1954. *Traducere în l. romînă CDCAS. Dos. 2222.*

ALEKSANDROV, P. A. ş.a. Lebcenovspomogatelnîe otdelenia bolniţ obşevo tipa (Secţiile medicale auxiliare ale spitalelor de tip general). Moscova, Gosstroiizdat, 1960, 122 p., fig., tab. — *Biblioteca CDCAS B-3299.*

ALEKSANDROV, P. A. Proiect experimental de spital. « Arhitektura SSSR », (U.R.S.S.) nr. 8/1961. *Traducere CDCAS T—3551.*

*** Allgemeine Krankenhäuser (Spitale generale), ian., 1957, Deutsche Bau-Enzyklopädie, Indicativ 620, p. 5—6 — *Biblioteca CDCAS IV—236/6/I.*

*** Baze de proiectare pentru clinici de pediatrie şi pentru secţiile de pediatrie din spitalele de medicină generală. « Wissenschaftliche Zeitschrift der Hochschule für Architektur und Bauwesen-Weimar », nr. 1/1958—1959. *Traducere CDCAS T—1969.*

BIRCH-LINDGREN, G. Modern hospital planning in Sweden and other countries (Proiectarea spitalelor moderne în Suedia şi alte ţări). Stockholm, Medens, 1951, 111 p., fig. — *Biblioteca CDCAS C—1674.*

BIRREN, F. Rezolvarea raţională a problemei culorii în spitale. « The Hospital » (Anglia), nr. 9/1961. *Traducere CDCAS T—3285.*

BRUNETTA, G. Este necesar ca spitalele să se construiască în monoblocuri. « La nuova tecnica ospedaliera », nr. 1/1962, p. 17—22, fig.

*** Clinici universitare. « Bauwelt » (R.F.G.), nr. 18, aprilie, 1962, p. 488—489, 4 fig.

*** Construcţii sanitare. « Deutsche Architektur » (R.D.G.), nr. 9/1961, p. 484—497, fig.

*** Despre noile proiecte-tip de spitale. « Stroitelnaia gazeta » (U.R.S.S.), nr. 42/1957. *Traducere CDCAS. Dos. 3407.*

*** Design and construction of general hospitals (Proiectarea şi construcţia spitalelor generale). New York, Dodge, 1953, 214 p., fig., tab. — *Biblioteca CDCAS IV—344.*

DOICEV, K. Spitalul municipal din Gorna Orehoviţa. « Arhitektura » (R.P.B.), nr. 3/1960, p. 20—21, 6 fig.

GINSBERG, F. Despre proiectarea sălilor de operaţie. « The modern hospital » (S.U.A.), ian., 1962, p. 92—94.

IUROVSKI, L. Proiecte tipizate în serie de construcţii de spitale. « Stroitelstvo i arhitektura » (U.R.S.S.), nr. 6/1962, p. 2—5, 9 fig.

JURASZYNSKI, J. ş. a. Budownictwo sluzby zdrowia (Construcţii de spitale). Varşovia, Arkady, 1961, 68 p., fig. — *Biblioteca CDCAS D—4042.*

JACOBS, J. Spitale cu plan circular. « Forum » (S.U.A.), nr. 1/1961. *Traducere CDCAS T—3452.*

KUMPAN, P. V. Tipî i struktura gorodskih bolniţî (Tipurile şi structura spitalelor orăşeneşti). Moscova, Gosstroiizdat, 1958, 220 p., fig. — *Biblioteca CDCAS II—526.*

LACHMAN, F. Amenajarea spitalelor. « Deutsche Bauzeitschrift » (R.F.G.), nr. 2/1956. *Traducere CDCAS nr. 2/1956.*

*** Norme pentru construirea şi amenajarea spitalelor. « Techniques et architecture » (Franţa), nr. 3, mai, seria 19, 1959, p. 81—90.

PARDUCCI, M. Materialele plastice în construcţiile sanitare. « La nuova tecnica ospedaliera » (Italia), nr. 4/1961, p. 147—152, 9. fig. *Traducere CDCAS T—3666.*

*** Regulament de construcţie pentru spitale. « Deutsche Bauzeitschrift » (R.F.G.), nr. 2/1958, p. 185.

REPNINSKI, G. ş.a. Okrîjnata bolniţa (Spitalul raional), Sofia, 1958, 80 p. — *Biblioteca CDCAS II—569.*

RIEDBERGER, M. M. Studiul unui spital de pediatrie. « Techniques hospitalières médico-sociales et sanitaires » (Franţa), nr. 187, apr., 1961, p. 50—55, fig.

SCHUNK, M. Noua clinică de O.R.L. şi oftalmologie din Erfurt. « Deutsche Architektur » (R.D.G.), nr. 7/1959, p. 384—388.

*** Spital municipal la Bratislava. « Arhitektura CSSR » (R.S.C.), nr. 3/1961, p. 179—184, fig.

STIPEK, J. şi PRADA, Z. Tipizarea construcţiilor de spitale. « Arhitektura CSSR » (R.S.C.), nr. 9—10 (număr special), 1959, p. 516—563, 155 fig.

TOMBINSKI, J. Construcţia spitalului ginecologic regional de la Opole — prima clădire spitalicească realizată în Polonia din elemente prefabricate. Przeglad budowlany i budownictwo mieszkaniowe (R.P.P.), nr. 6/1962, p. 311—315, 8 fig.

WALLENFELS, W. Concurs pentru soluţia spitalului Sokolovo. « Arhitektura CSSR » (R.S.C.), 5/1962, p. 280—287, fig.

WURST, W. Sanatorii T.B.C. « Bauwelt » (R.F.G.), nr. 34/1958, 18 p., 6 fig. *Traducere CDCAS T—2794.*

INSTALAŢII ÎN SPITALE

BARBAGLIO, G. Probleme termice şi acustice ale construcţiilor spitaliceşti. « La nuova tecnica ospedaliera » (Italia), nr. 5/1961. *Traducere CDCAS T—3667.*

*** Bucătării de spital. « Baumeister » (R.F.G.), nr. 7/1959, p. EB 51—58, 21 fig. *Traducere CDCAS T—2793.*

*** Culoarea în spitale. « The Hospital » (Anglia), nr. 4/1961. *Traducere CDCAS T—3286.*

*** Discuţie asupra patului de bolnav. Bauen und Wohnen (Elveţia), nr. 5/1958, p. 176.

DOURGNON, J. Iluminatul sălilor de operaţie. « Cahiers du Centre scientifique et technique du bâtiment (Franţa), nr. 36/1958, caiet 296.

LUCRĂRI DE RESTAURARE LA CURTEA DOMNEASCA DIN TÎRGOVIŞTE

Curtea Domnească din Tîrgovişte, ridicată de Mircea cel Bătrîn şi ajunsă în plină înflorire în timpul lui Petru Cercel, mai păstrează azi doar ruinele unui măreţ palat, temeliile unei biserici atribuite lui Mircea cel Bătrîn, frumoasa biserică a lui Petru Cercel, Turnul Chindiei şi parte din zidul de incintă, cu turnul-clopotniţă al intrării.

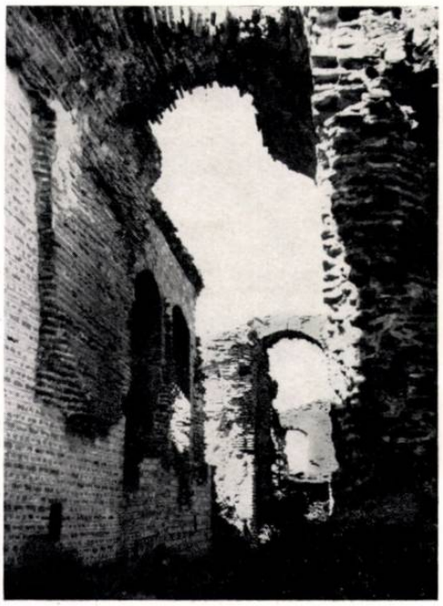
Aceste vestigii au fost în trecut lăsate în părăsire; au fost executate în proporţii foarte reduse unele lucrări de consolidare a ruinelor palatului, iar biserica lui Petru Cercel, restaurată în 1909 într-o concepţie care i-a denaturat în parte forma originară, a ajuns într-o stare precară în urma cutremurului din 1940.

Lucrările de restaurare, începute de D.M.I. în 1961 şi care sînt în curs de execuţie, s-au concentrat în primul rînd asupra zidului de incintă şi asupra bisericii lui Petru Cercel, urmînd ca în cea de a doua etapă să se întreprindă restaurări şi asupra ruinelor palatului voievodal.

Zidul de incintă, constînd din doi pereţi de zidărie mixtă din cărămidă şi bolovani de piatră, a fost restaurat în formă de ruină, făcîndu-se unele reîntregiri unde datele erau mai complete.

Turnul-clopotniţă al intrării, a cărui parte superioară (etajul) era complet dispărută, a fost restaurat, renunţîndu-se la reconstruirea etajului din lipsa datelor. Paramentul zidăriei la turn şi zidurile incintei au rămas netencuite, tehnică ce a fost constatată de cercetători ca fiind cea originală.

Curtea Domnească din Tîrgovişte — Vedere



Biserica domnească, care era legată de palat printr-o galerie de acces, reprezintă prin dimensiuni şi prin compoziţia arhitecturii monumentul cel mai important din ansamblul curţii.

Stilul arhitectural al bisericii este acela al bisericilor de tip constantinopolitan (regăsit şi la biserica domnească din Curtea de Argeş, la vechea mitropolie din Tîrgovişte şi la biserica Sf. Dumitru din Craiova), caracterizat prin planul în formă de cruce greacă, în care turla pantocratorului se reazemă pe patru stîlpi ce susţin arcele de descărcare ale bolţilor din naos. Valoarea artistică a monumentului constă în proporţiile armonioase ale compoziţiei spaţiale, în detaliile arhitecturii faţadelor caracteristice mai mult monumentelor religioase din sec. XVII şi XVIII, în decorul interior unde o pictură foarte valoroasă, probabil datorată lui Constantin Brîncoveanu, împodobeşte pereţii şi bolţile, precum şi în perfecţiunea sculpturală a catapetesmei, atribuită de asemenea lui Constantin Brîncoveanu.

Lucrările de restaurare de la biserica domnească trebuiau să rezolve problemele de rezistenţă ridicate de starea şubredă a construcţiei şi readucerea monumentului la formele autentice, denaturate cu ocazia restaurărilor ce s-au efectuat asupra lui. Crăpături pronunţate făceau ca bolţile să fie desprinse de pereţii bisericii, iar crăpăturile din turle secţionau stîlpii acestora, periclitîndu-le rezistenţa.

Pentru restabilirea rezistenţei edificiului s-au introdus în construcţie o seamă de elemente de beton armat şi tiranţi metalici cu scopul de a rigidiza întreg sistemul constructiv; s-au introdus centuri în locul celor de lemn putrezite, s-au suprabetonat bolţile, s-au întărit turlele prin stîlpi şi centuri de beton armat.

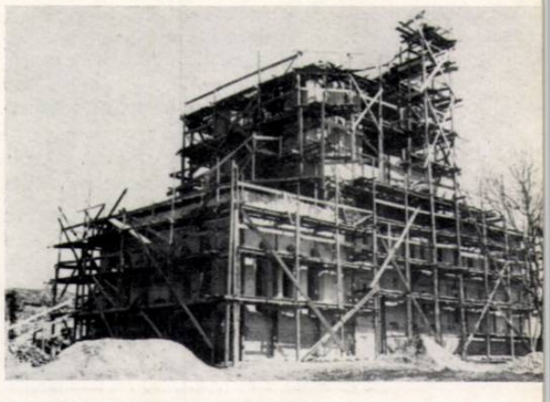
Executarea acestor lucrări de consolidare, parte din ele introduse în zidăria construcţiei, a necesitat lucrări dificile de sprijiniri şi desfaceri de zidărie şi de pictură murală. Pentru a se putea păstra valoroasa pictură interioară a fost necesar, în locurile unde se introduceau elemente de rezistenţă, îndeosebi la turle, a se extrage panouri de pictură în frescă, în vederea repunerii lor la loc după executarea consolidărilor.

În ceea ce priveşte readucerea arhitecturii exterioare la formele iniţiale, a fost necesară înlăturarea unor adaosuri şi corectarea unor detalii transformate.

Astfel, a fost demolată zidăria supraînălţată de la bazele turlelor, care acoperea parte din turle; s-a coborît cornişa ce fusese supraînălţată; s-au destupat ferestrele turlelor de zidăria cu care erau înfundate; s-a modificat forma acoperişului, mai ales la turle, şi s-a prevăzut executarea învelitorii din ţiglă smălţuită — cum a rezultat din urmele găsite în pod; s-au decapat tencuielile faţadei, urmînd ca paramentul să rămînă din cărămidă aparentă — după cum s-a găsit că a fost la origine — rostuiala zidăriei fiind executată netezit. De asemenea, ca urmare a cercetărilor efectuate prin săpături, nivelul trotuarului exterior urmează a fi coborît cu cca. 1,20 m.

Turnul Chindiei — Vedere

Lucrările de restaurare, concepute în spiritul respectării formelor autentice, luîndu-se în consideraţie numai datele certe care au rezultat, vor reda patrimoniului naţional un monument istoric de o valoare artistică cu totul deosebită.



Biserica domnească în timpul restaurării

Vederea bisericii domneşti din Tîrgovişte

DIN ACTIVITATEA UNIUNII ARHITECȚILOR

DEPLASĂRI DE STUDII

Uniunea Arhitecților a organizat, în zilele de 14—16 septembrie a.c., o deplasare documentară pe litoral. Cei 61 de arhitecți au vizitat noile construcții ridicate pe malul mării în ultimii ani.

De asemenea, între 20—24 septembrie, un alt grup de arhitecți au vizitat noile construcții din Suceava și monumentele istorice din Nordul Moldovei.

DEPLASĂRI ÎN STRĂINĂTATE

Între 22 august și 2 septembrie a.c., un grup de 33 de arhitecți romîni au făcut o deplasare documentară în R. P. Bulgaria. Arhitecții romîni au vizitat orașele Plovdiv, Tîrnovo, Sofia, precum și litoralul bulgar.

Un alt grup de 34 arhitecți romîni a plecat la 2 septembrie spre R. P. Polonă, vizitînd în drum și Bratislava. În R.P.P. arhitecții romîni au vizitat vechile orașe Katowice, Krakowia și capitala — Varșovia. La întoarcere grupul a petrecut o zi în Budapesta, vizitînd orașul și noile construcții.

Tot la 2 septembrie, alți 32 de arhitecți au plecat spre U.R.S.S., urmînd ruta Kiev, Leningrad, Riga, Moscova.

VIZITELE UNOR OASPEȚI STRĂINI

În cadrul acordurilor culturale, în cursul verii, ne-au vizitat țara cîteva delegații de arhitecți de peste hotare.

Astfel, între 28 august și 11 septembrie, o delegație de arhitecți din U.R.S.S., compusă din M. T. Kalmîkov, R. E. Kurț și G. P. Krutenko, a vizitat obiectivele principale din Capitală, noile cartiere, Muzeul de Artă al R.P.R., Pavilionul Expoziției Economiei Naționale a R.P.R. etc., precum și o serie de orașe din țară.

Din R. P. Ungară, între 2 și 16 septembrie, ne-au vizitat țara arhitecții maghiari Bálàs Pàl și Toth Ianos.

Din R. D. Germană, la 28 septembrie a.c., a sosit o delegație compusă din : arh. Bruno Flierl, redactor șef al revistei « Deutsche Architektur », Berlin, arh. Ernst Prögner, arhitect șef al primăriei orașului Potsdam și Lothar Hahn, arhitect diriginte al orașului Karl-Marxstadt.

Oaspeții străini au vizitat obiective industriale din București și din țară, institute de proiectare, cartiere de locuințe, construcții social-culturale ridicate în ultimii ani, precum și construcțiile de pe litoral, din Galați, Brașov și Ploiești.

* * *

Arh. Agost Benchard, vicepreședinte al Uniunii Arhitecților din R.P. Ungară, arh. Szenes Erwin, secretar al U.A. din R.P.U. și arh. Hegedüs Ernö, director al unui institut de proiectare — au fost oaspeți ai țării noastre între 25 și 31 iulie a.c.

EXPOZIȚII

În cursul lunilor iulie și august, Casa Arhitectului din București a găzduit expoziția de fotografii « Imagini din Franța», organizată de Comitetul de Stat pentru Cultură și Artă și expoziția de desene și acuarele, cu lucrări ale arhitecților Florica Apostoleanu și Ferdinand Fischer.

CONFERINȚE

La 18 iulie a avut loc conferința arhitectului francez G. Gillet despre « Tendințele actuale ale arhitecturii franceze moderne ». Conferința a fost ilustrată cu diapozitive.

ARH. C. IOTZU (1884—1962)

La 1 VIII 1962 a încetat din viață arhitectul Constantin Iotzu, membru al Uniunii Arhitecților din R.P.R.

ARH. I. MAHLER (1904—1962)

La 19 X 1962 a încetat din viață arhitectul Isac Mahler, șeful secției de construcții industriale și agricole din C.S.C.A.S., membru al Uniunii Arhitecților din R.P.R.

A. V. VLASOV (1900—1962)

La 25 septembrie a încetat din viață, după o grea boală, cunoscutul arhitect sovietic, profesorul Aleksandr Vasilievici Vlasov, prim-secretar al Uniunii Arhitecților din U.R.S.S., membru activ al Academiei de Construcții și Arhitectură a U.R.S.S. și R. S. S. Ucraineană, Laureat al Premiului Lenin și al Premiului de Stat, doctor în arhitectură.

Creația lui A. V. Vlasov s-a remarcat întotdeauna printr-o măiestrie deosebită, prin înalt gust artistic, prin îndrăzneală și principialitate în rezolvarea problemelor creatoare, prin dorința ca munca sa să răspundă cerințelor poporului și partidului comunist.

A. V. Vlasov are merite deosebite în dezvoltarea științei arhitecturii și construcției în U.R.S.S. În funcția de președinte al Academiei de Arhitectură a U.R.S.S., iar apoi de vicepreședinte al Academiei de Construcții și Arhitectură a U.R.S.S., el a luptat neobosit pentru o orientare progresistă în arhitectura sovietică, pentru transpunerea în viață a Directivelor P.C.U.S. și ale guvernului U.R.S.S. în domeniul arhitecturii și construcției, pentru înlăturarea practicilor învechite din domeniul arhitecturii.

În decurs de mai mulți ani A. V. Vlasov a desfășurat o rodnică activitate pedagogică, educînd generația tinerilor arhitecți sovietici, transmițîndu-le bogata sa experiență creatoare și cunoștințele sale temeinice.

A. V. Vlasov a părăsit activitatea sa în plină înflorire a forțelor creatoare. Pînă în ultimele zile ale vieții sale el a lucrat cu deosebită însuflețire la proiectul complexului de clădiri al Palatului Sovietelor de pe Colinele Lenin și la proiectul monumentului lui V. I. Lenin din Moscova.

(După ziarul « Pravda », din 27 septembrie 1962)

Continuare din pag. 40

Delegația noastră a participat activ la dezbateri, reprezentantul U.A. expunînd un referat care a cuprins o prezentare a realizărilor și proiectelor noastre, precum și o serie de precizări privind punctul nostru de vedere în concepția construcțiilor sanitare, cum ar fi :

— amplasarea lor la limita zonelor de locuințe cu asigurarea unei căi de acces bune către centrul orașului;

— tipizarea numai a anumitor porțiuni din construcțiile de spitale și a construcțiilor sanitare mici și mijlocii, în rest fiind necesare construcții-unicat, întrucît condițiile de realizare a spitalelor sînt foarte diferite, un exemplar neputînd avea decît o aplicabilitate redusă;

— în problema staționarului, adoptarea camerelor cu 3 paturi, considerate corespunzătoare din punct de vedere economic și al confortului asigurat, cele cu 1—2 paturi, intervenind în număr redus în urma anumitor cerințe deosebite;

— amplasarea anexelor gospodărești în general, în afara clădirii spitalului;

— adoptarea unor soluții, în ce privește instalațiile, astfel încît să poată fi controlate, întreținute și eventual modificate în timp, fără a se afecta structura inițială a construcției.

La expoziția organizată cu același prilej au fost prezentate și cîteva panouri cu fotografii de proiecte, machete și șantiere reprezentînd cele mai recente lucrări din acest domeniu.

Materialele prezentate atît în expoziție cît și în referat, precum și participarea la dezbateri au fost bine primite și apreciate ca fiind la nivelul tehnicii și concepției actuale pe plan mondial.

Materialul prezentat de noi la Weimar este pe larg reflectat în cuprinsul acestui număr al revistei, prin proiectele și articolele publicate.

*

S-a hotărît ca lucrările acestui interesant simpozion să fie publicate in extenso (toate referatele, precum și materialele prezentate în expoziție). Academia Germană de Construcții și-a luat sarcina editării acestui volum în limba germană, volum ce va sta la dispoziția specialiștilor, începînd de la sfîrșitul acestui an.

R. M.

Continuare din pag. 46

*** Instalații electrice la spitale. « Hospital building bulletin » (Anglia), nr. 1/1957. *Traducere CDCAS T—2217.*

KARPIS, E. E. Principii de bază ale condiționării aerului în sălile de operații. « Vodosnabjenie i sanitarnaia tehnika » (U.R.S.S.), nr. 5/1961, 9 p. *Traducere CDCAS T—3510.*

KOCH, H. și RAHN, J. Ventilația încăperilor cu destinație specială din spitale. « Gesundheits-Ingenieur » (R.F.G.), nr. 3/1961, p. 80—83, 2 fig. *Traducere CDCAS T—3509.*

NAGY, D. L. Purificarea apelor reziduale spitalicești. Magyar epitöipar (R.P.U.), nr. 5 1958, p. 213.

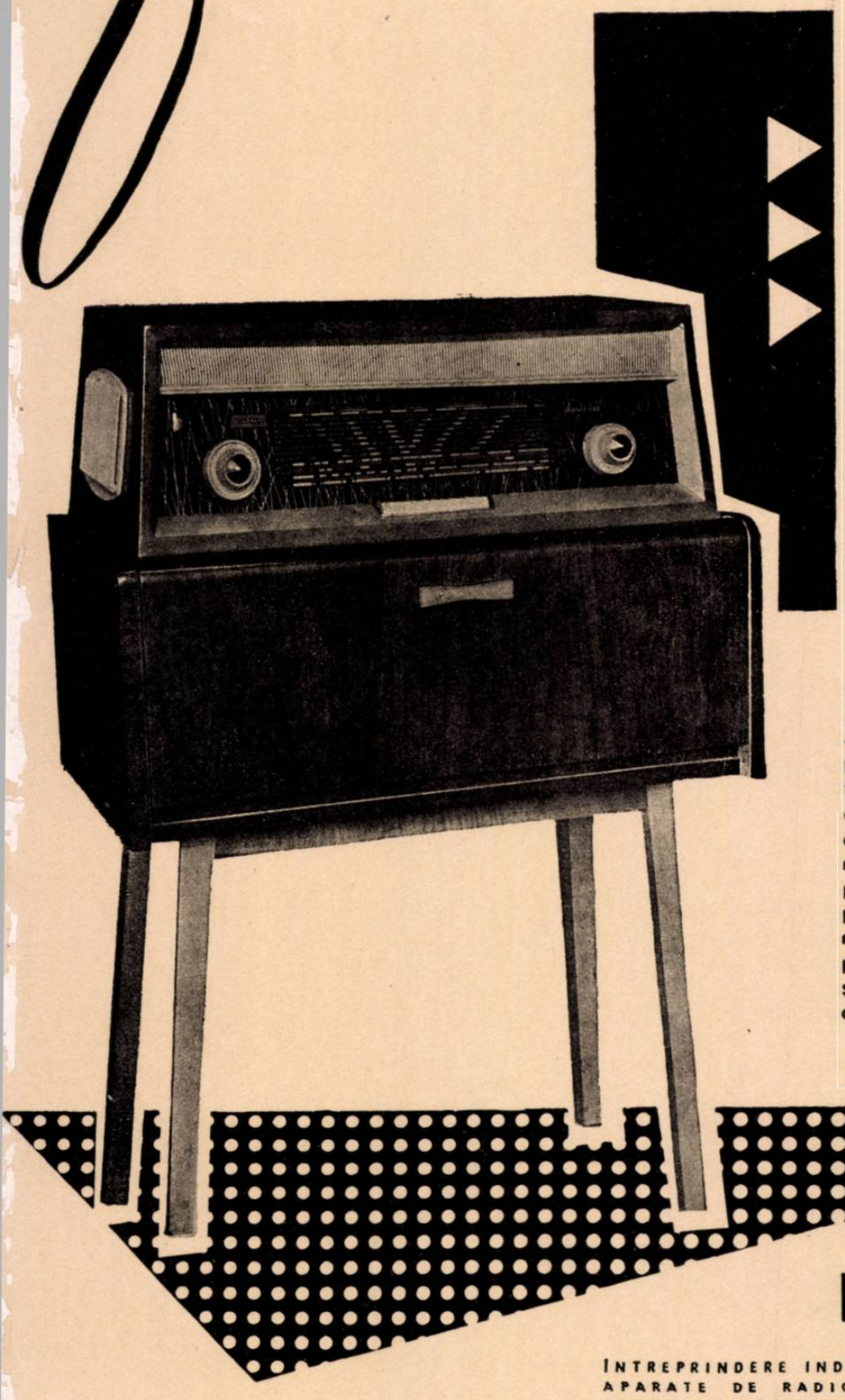
SACCANI, C. Folosirea ventilației artificiale și a condiționării aerului în spitale. « Condizionamento dell'aria » (Italia), nr. 6/1961. *Traducere CDCAS T—3432.*

VAILLANT, P. Bucătărie modernă pentru spitale. Techniques hospitalières (Franța), nr. 194, nov., 1961, p. 79—83, fig.

VALANCE, A. Problema bucătăriilor la spitale. « Techniques et architecture » (Franța), nr. 3, mai, 1959, p. 142—144, fig.

RADIORECEPTORUL

Fantezia CU PICUP



ORIGINALITATE

ELEGANȚĂ

EXCEPȚIONALE PERFORMANȚE ELECTRICE ȘI ACUSTICE

Radioreceptorul „Fantezia cu picup", ultima realizare a uzinelor „Electronica", este construit pentru 3 game de unde și are 3 + 2 tuburi electronice; prevăzut cu indicator optic de acord și reglaj de ton, echipat cu 2 difuzoare de 2,5 VA, noul radioreceptor este înzestrat în plus cu un picup cu 3 viteze, avînd doză cu cristal piezoelectric și oprire automată. Noul radioreceptor „Fantezia cu picup" este prezentat într-o casetă cu linii moderne și armonios îmbinate, ce creează o ambianță plăcută oricărui interior.

Electronica

ÎNTREPRINDERE INDUSTRIALĂ DE STAT PENTRU PIESE, APARATE DE RADIO ȘI ELECTRONICĂ INDUSTRIALĂ
BUCUREȘTI, STRADA BAICULUI Nr. 82, RAIONUL 1 MAI
TELEFON 12.19.40 — 12.19.46 — 12.19.49

REDACŢIA ŞI ADMINISTRAŢIA:
BUCUREŞTI, RAION 30 DECEMBRIE, STRADA EPISCOPIEI Nr. 9
TELEFON: REDACŢIA — 13.98.80. ADMINISTRAŢIA — 16.49.14

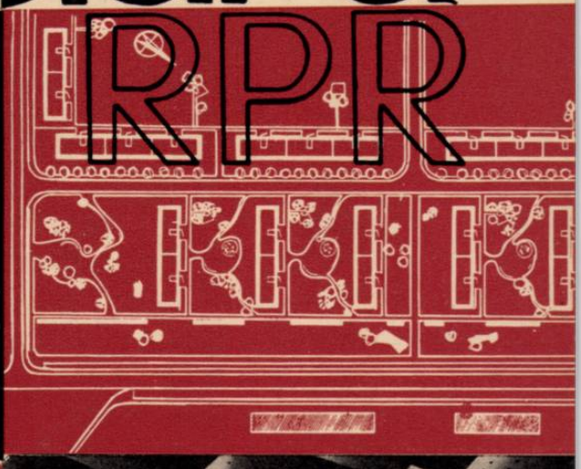
Lei 15

I. P. 4. Bucureşti

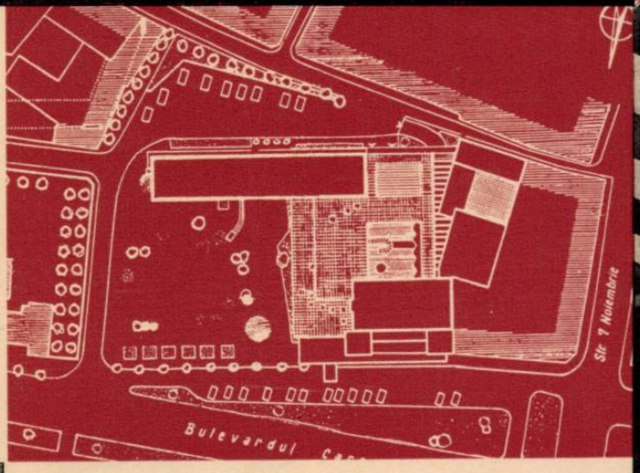
6

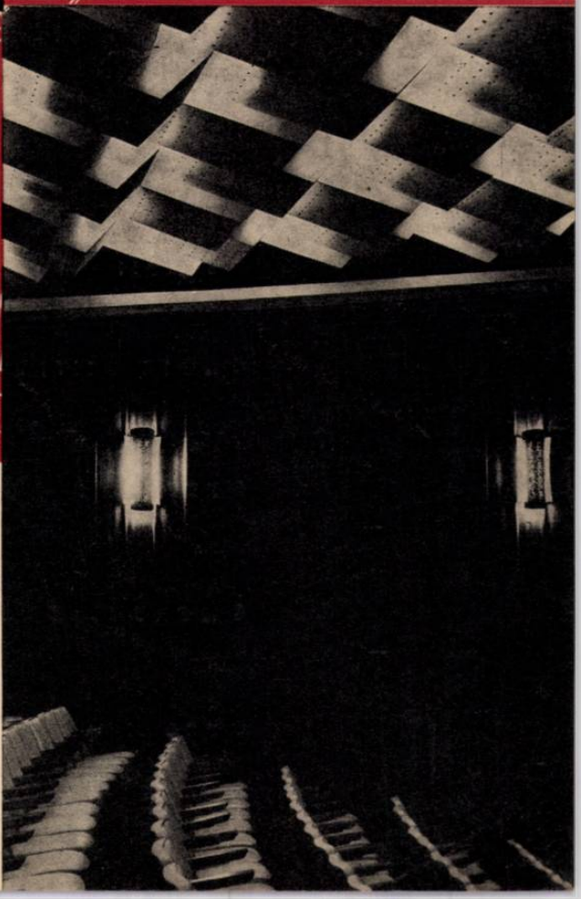
1962

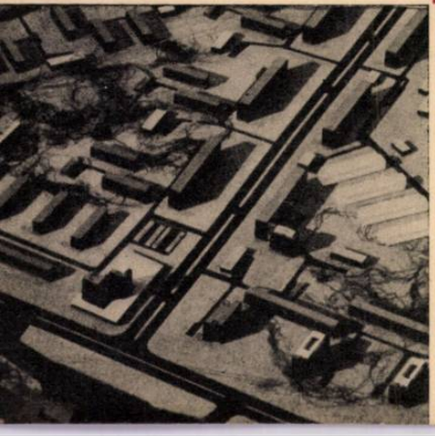
arhitectura RPR



E 1689







6 1962

ORGAN AL UNIUNII ARHITECȚILOR DIN R.P.R. ȘI AL COMITETULUI DE STAT PENTRU CONSTRUCȚII, ARHITECTURĂ ȘI SISTEMATIZARE

REGIUNEA BRAȘOV

Ing. V. Caraba	REALIZĂRI ȘI PERSPECTIVE ALE CONSTRUCȚIEI ÎN REGIUNEA BRAȘOV	1
Arh. E. Szigeti	DEZVOLTAREA PROIECTĂRII DE ARHITECTURĂ ÎN REGIUNEA BRAȘOV	4
	● PROIECTE ȘI REALIZĂRI	
Arh. A. Tomescu	DETALIU DE SISTEMATIZARE A ZONEI GĂRII BRAȘOV	6
Arh. Th. Săvulescu, arh. Fl. Ionescu	NOUA GARĂ DE CĂLĂTORI A ORAȘULUI BRAȘOV	8
Arh. Virginica Fleșeriu	ANSAMBLUL DE LOCUINȚE « STEAGUL ROȘU » IV — BRAȘOV	16
Arh. D. Cristescu, arh. R. Schiel	ZONA DE LOCUINȚE « STEAGUL ROȘU » II B — BRAȘOV	18
Arh. Virginica Fleșeriu	ANSAMBLUL « PARTIZANUL ROȘU » — BRAȘOV	20
Arh. A. Ereția n	CINEMATOGRAF PANORAMIC LA BRAȘOV	22
Arh. Violeta Morariu	CASA DE CULTURĂ DIN FĂGĂRAȘ	27
Arh. D. Cristescu	ANSAMBLU DE LOCUINȚE ÎN CARTIERUL « TRACTORUL »-BRAȘOV	30
Arh. D. Cristescu	SISTEMATIZAREA ZONEI BD. CARPAȚI — BRAȘOV	34
Arh. I. Rădăcină	STUDIU PENTRU EXTINDEREA HOTELULUI « CARPAȚI » — BRAȘOV	36
	● STUDII	
Arh. D. Cristescu	UNELE IDEI ȘI SUGESTII URBANISTICE	39
	● NOTE CRITICE	
Arh. T. Evolceanu	PRIVIRE CRITICĂ ASUPRA UNOR NOI SISTEMATIZĂRI DIN REGIUNEA BRAȘOV	42
	● RECENZII	
—	« PROBLEME DE ESTETICA ORAȘELOR » de arh. Radu Laurian	44
	● MONUMENTE ISTORICE	
—	LUCRĂRI DE RESTAURARE A MONUMENTELOR ISTORICE DIN REGIUNEA BRAȘOV	45
	● CRONICA	46

COLEGIUL DE REDACȚIE:

CONF. ARH. M. ALIFANTI, ARH. M. BERCOVICI, ARH. M. CAFFÉ, PROF. ARH. M. LOCAR, ING. A LUPESCU, ARH. M. MELICSON (REDACTOR ȘEF), ARH. C. MOȘINSCHI, ARH. GH. PAVLU, CONF. ARH. G. PETRAȘCU

Redacția și administrația:
București. Raionul 30 Decembrie
Str. Episcopiei nr. 9.
Telefon: Redacția: **13.98.80**
Administrația: **16.49.14**
Abonamentele se fac numai la administrația revistei.
Tiparul: Întreprinderea poligrafică nr. 4 București.

E 1689

arhitectura RPR

ANUL X Nr. 6 (79) 1962

Ing. V. CARABA
Vicepreşedinte al Sfatului Popular Regional Braşov

REALIZĂRI ŞI PERSPECTIVE ALE CONSTRUCŢIEI ÎN REGIUNEA BRAŞOV

Congresul al III-lea al P.M.R. a pus în faţa oamenilor muncii din ţara noastră sarcini măreţe ; planul de 6 ani deschide perspectiva desăvîrşirii construcţiei socialiste şi a trecerii treptate la construirea comunismului.

În perioada 1960—1965 se prevede creşterea producţiei industriale de 2,1 ori faţă de 1959.

O sarcină importantă în dezvoltarea economiei naţionale, în cadrul planului de 6 ani, revine regiunii Braşov, care reprezintă peste 13% din volumul total al producţiei industriale a ţării.

În regiunea noastră sînt amplasate 174 întreprinderi industriale, ponderea cea mai mare revenind industriei constructoare de maşini şi industriei chimice.

Principalele produse industriale ale regiunii sînt tractoare, autocamioane, rulmenţi, utilaj petrolifer, motoare electrice, utilaj pentru industria chimică şi uşoară, îngrăşăminte chimice, negru de fum, amoniac, celuloză, gaz metan, mase plastice etc.

În regiune se dezvoltă totodată un număr însemnat de întreprinderi ale industriei uşoare, în special industria textilă, exploatarea şi prelucrarea lemnului, pielărie şi încălţăminte, alimentară, sticlă şi faianţă, precum şi un mare număr de întreprinderi locale, care produc materiale de construcţie, mobilă şi alte bunuri de larg consum.

În cadrul planului de dezvoltare economică s-au alocat însemnate fonduri de investiţii şi, ca urmare, au fost puse în funcţiune o serie de noi unităţi industriale, ca Fabrica de sticlă şi faianţă din Sighişoara, Combinatul de industrializare a lemnului din Blaj, Staţia chimică experimentală din Rîşnov, precum şi un număr mare de secţii noi cu importante capacităţi de producţie în toate ramurile industriale.

Acest avînt în dezvoltarea industrială a determinat o însemnată creştere a populaţiei urbane, care reprezintă aproape 50% din totalul populaţiei regiunii Braşov.

Urmare a acestui fapt, numărul oraşelor regiunii a crescut, pe de o parte prin urbanizarea unor localităţi existente, pe de alta prin apariţia noului oraş socialist Victoria.

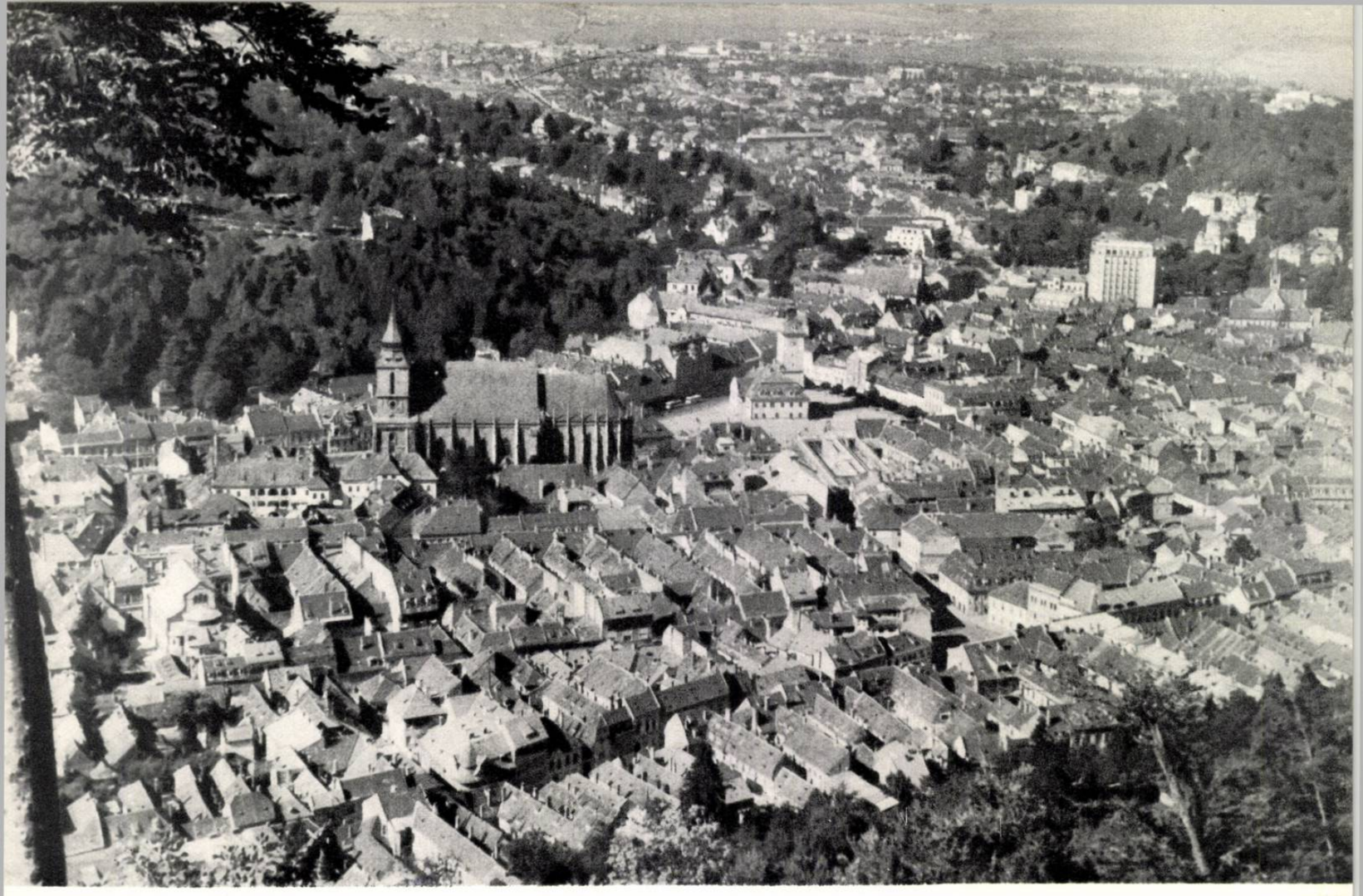
Acest proces de urbanizare a pus în faţa noastră o serie de probleme de sistematizare, de lucrări edilitare, de construcţii de locuinţe, social-culturale, comerciale etc.

Conducerea înţeleaptă a partidului nostru a prevăzut din timp procesul de urbanizare şi problemele lui, hotărînd descentralizarea proiectării şi execuţiei lucrărilor civile, dînd astfel posibilitatea organelor sfaturilor populare regionale să găsească soluţiile cele mai economice şi operative, pentru a satisface necesităţile mereu crescînde ale oamenilor muncii, pe linia ridicării continue a nivelului de trai.

Prin aceste măsuri, sfaturile populare regionale au putut să-şi creeze organizaţii proprii de sistematizare, proiectare şi execuţie, corelînd mai bine activitatea acestora, dezvoltîndu-le pe măsura creşterii volumului de investiţii destinat construcţiilor civile.

Statul a alocat regiunii noastre, o dată cu fondurile necesare dezvoltării industriale, şi fonduri mari de investiţii pentru construirea unui mare număr de locuinţe, clădiri social-culturale etc., pe care Sfatul Popular Regional Braşov, sub îndrumarea Comitetului Regional de Partid, le-a folosit în mod raţional, realizînd, an de an, planul de investiţii.

Printre construcţiile realizate în ultimii 3—4 ani în regiune, citäm : peste 6 000 apartamente, 164 săli de clasă, 3 cinematografe şi 3 case de cultură, Teatrul de Stat din Braşov, gara Braşov,



Brașov — Vedere aeriană a părții centrale

hotelul turistic din Poiana Brașov și hotelul din Orașul Victoria, cămine studențești, magazine comerciale, complexe ale cooperației meșteșugărești, 160 paturi în spitale, policlinici, 86 km canalizări, alimentarea cu apă a orașelor Predeal, Cisnădie, Făgăraș, Mediaș și Rupea, troleibuze în orașul Brașov, modernizări de drumuri, înfrumusețări în orașe, bulevarde noi, iluminat fluorescent și altele.

Pentru ca aceste construcții să fie judicios amplasate și în vederea unei armonioase dezvoltări a orașelor regiunii, s-a desfășurat o bogată activitate pe linie de sistematizare a localităților.

Pentru Brașov, dat fiind importanța sa economică și problemele multiple pe care le ridică, s-a organizat la începutul anului 1961 o expoziție de machete și detalii de sistematizare, precum și propuneri de viitor, care au fost prezentate conducerii de partid și de stat, cu care ocazie organele locale au primit îndrumări prețioase în rezolvarea problemelor dificile ale orașului.

Parte din propunerile prezentate au și fost realizate: gara Brașov, cinematograful « Partizanul roșu », modernizarea bd. Carpați, cvartale de locuințe ș.a.

S-a căutat, prin sistematizările făcute, ca zonele noi create să corespundă unei circulații sporite în viitor, să aibă spații verzi bogate și, în general, să fie armonios legate de construcțiile existente.

În studiile realizate s-a ținut seamă de construcțiile comerciale și social-culturale viitoare, care se vor executa pe etape.

La Brașov, Mediaș și Sibiu s-a studiat executarea unor microraioane care să corespundă tuturor exigențelor ; parte din acestea sînt în curs de execuție.

Preocuparea pentru sistematizarea localităților s-a accentuat mai ales în 1962, fiind în lucru schițele de sistematizare pentru 13 orașe din regiune ; s-au stabilit amplasamente de principiu în zonă pentru un număr de 16 000 apartamente, pe baza cărora s-a trecut la întocmirea a 11 detalii de sistematizare cu un număr de peste 10 000 apartamente ; sînt în curs de proiectare școli, cinematografe, alimentări cu apă, modernizări edilitare etc.

Satele socialiste ridică probleme de sistematizare și construcții care trebuie să le asigure atît dezvoltarea armonioasă cît și perspectiva apropierii treptate de nivelul de trai al orașelor.

Prin prisma acestei perspective ne revine sarcina de a studia problema dezvoltării viitoare a satelor și elaborarea schițelor model de sistematizare a localităților rurale și a proiectelor de construcție, pe baza cărora să se asigure folosirea rațională a teritoriului, confortul locuințelor, aspectul estetic al construcțiilor.

În regiunea noastră, problema sistematizării localităților rurale și a gospodăriilor agricole de stat și colective constituie o preocupare deosebită, obținîndu-se o serie de realizări valoroase care creează în prezent premisele necesare trecerii la o etapă superioară, adecvată sarcinilor actuale.

În cadrul măsurilor luate pentru pregătirea campaniei de construcție din anul 1963 au fost elaborate proiectele de execuție pentru un număr însemnat de lucrări prevăzute în planul de investiții al anului 1963, pînă la finele anului 1962 fiind asigurate proiectele de execuție pentru cca. 2 500 apartamente, 56 săli de clasă, o cantină studențească cu o capacitate de 3 000/4 locuri, 56 km canalizări și alimentări cu apă, 35 km modernizări de străzi

și drumuri, precum și studiile pentru un mare complex studențesc și alte dotări social-culturale, proiectul de ansamblu pentru centrul de cartier « Steagul roșu », piețe comerciale, cinematografe, extinderea hotelului « Carpați », studii pentru dezvoltarea dotărilor în Poiana-Brașov etc.

O preocupare deosebită o constituie pentru noi îmbunătățirea continuă a calității lucrărilor și în special a construcțiilor de locuințe.

Pentru aceasta s-au constituit brigăzi de calitate formate din arhitecți și ingineri din proiectare și execuție care verifică calitatea lucrărilor în diferite faze de execuție (roșu, finisaj, prerecepție), contribuind, alături de constructorii de pe șantiere, la îmbunătățirea calității lucrărilor.

Printre îmbunătățirile aduse față de anul 1961, apartamentele predate în 1962 sînt finisate la un nivel superior; astfel, s-au executat mozaicuri colorate în carouri, cu ștraifuri de sticlă, vopsitorii din vinacet, plinte mozaicate din elemente prefabricate, trepte și contratrepte colorate, prefabricate, obiecte sanitare și electrice colorate, aducîndu-se îmbunătățiri și fațadelor blocurilor, care sînt tratate cu poliacetat de vinil.

Ca un pas înainte față de anii trecuți, în prezent blocurile de locuințe se recepționează o dată cu amenajările exterioare și zonele verzi.

În legătură cu introducerea tehnicii noi la lucrările de locuințe, menționăm proiectarea a 3 500 apartamente din panouri mari prefabricate în cvartalul « Steagul roșu » și zona noii gări, precum și 600 apartamente în Brașov și Mediaș, în soluția beton monolit turnat în cofraje de inventar.

La blocurile de locuințe cu zidărie portantă se folosesc la planșee, în peste 80% din cazuri, fîșiile cu goluri prefabricate.

În proiectele elaborate de D.S.A.P.C. în 1962 se prevede folosirea unor cantități mari de materiale moderne în construcții: 85 000 m² parchet lamelar, 11 000 m² pardoseli din PVC, 44 000 m² tapete semilavabile, 60 000 m² vopsitorii cu vinacet, 6 500 ml mînă curentă din PVC, 2 150 bucăți noduri sanitare și 3,2 t țevi PVC.

Preocuparea pentru ridicarea calității și introducerea noului în construcții, în special la lucrările de locuințe, este în permanență în atenția organelor locale, a proiectanților și constructorilor, considerînd că există posibilități pentru îmbunătățirea în și mai mare măsură a calității lucrărilor de construcții.

Paralel cu pregătirea campaniei de lucru pentru anul 1963 ne ocupăm intens și de studierea problemelor importante de viitor, ca sistematizarea centrelor muncitorești și a stațiunilor balneoclimaterice, asigurarea dezvoltării armonioase a localităților cu caracter agrozootehnic în noile condiții ale agriculturii socialiste, concentrarea construcțiilor de locuințe în cvartale mari care să permită industrializarea execuției, introducerea pe scară largă a materialelor moderne la construcțiile de locuințe, îmbunătățirea repartizării teritoriale a dotărilor comerciale și social-culturale ș.a.

Sub îndrumarea organelor regionale de partid, trăgînd învățăminte din experiența acumulată pînă în prezent și îmbunătățind permanent munca proiectanților și constructorilor, vom lupta pentru traducerea în viață a sarcinilor Congresului al III-lea al P.M.R., în regiunea noastră.

Cartiere noi din orașul Brașov

Arh. E. SZIGETI
Director al D.S.A.P.C. Braşov

DEZVOLTAREA PROIECTĂRII DE ARHITECTURĂ ÎN REGIUNEA BRAŞOV

Regiunea Braşov este o regiune cu puternice tradiţii arhitecturale. Podul negustorilor şi Biserica Neagră din Braşov, ansamblul de pieţe medievale din Sibiu, cetatea Sighişoara şi multe alte monumente sînt cunoscute şi apreciate nu numai în ţară, dar şi peste hotare.

Cele peste 650 monumente de arhitectură din regiunea Braşov aparţin diferitelor orînduiri sociale, diferitelor epoci şi diferitelor stiluri. Examinîndu-le sub acest aspect constatăm că după începutul sec. al XX-lea, numărul şi valoarea operelor de arhitectură a scăzut. În al IV-lea deceniu al acestui secol, au apărut, izolat, unele clădiri cu o plastică şi expresie arhitecturală demnă de amintit (hotelul « Carpaţi », Uzina de Tractoare, unele vile particulare), care reprezintă însă aportul unor arhitecţi din Capitală. Înainte de 1945 numărul arhitecţilor localnici era infim şi ei nu primeau comenzi importante, ceea ce a determinat o parte a lor să treacă în execuţie.

În condiţiile capitalismului, oraşele regiunii s-au dezvoltat haotic. Distrugerile războiului, în special în construcţii industriale şi necesitatea obiectivă a industrializării socialiste a ţării au pus sarcina imperioasă de a concentra la început eforturile în domeniul construcţiilor industriale.

Stagnarea construirii locuinţelor în timpul războiului, creşterea vertiginoasă a populaţiei oraşelor în urma procesului de industrializare a ridicat de asemenea problema rezolvării spaţiului de locuit, devenit cu totul insuficient.

Pentru a face faţă volumului de construcţii din an în an mai mare, s-a impus şi la Braşov crearea unui institut de proiectare.

Întîi mai modest, în cadrul unui serviciu tehnic de proiectare, transformat apoi în institut regional de proiectare, unitatea de proiectare s-a reorganizat şi s-a întărit, funcţionînd astăzi ca Direcţie de Sistematizare, Arhitectură şi Proiectarea Construcţiilor a regiunii.

Sarcinile de rezolvat nu au fost uşoare, dar treptat greutăţile au fost învinse ; cadrele din localitate, cu mare experienţă, s-au încadrat în ritmul susţinut dictat de necesităţile mereu crescînde, iar un număr important de tineri arhitecţi veniţi la Braşov au contribuit cu talentul şi elanul lor.

În prezent activează în cadrul D.S.A.P.C.-Braşov 26 de arhitecţi proiectanţi. Deşi ei reprezintă o forţă, atît prin numărul cît şi prin capacitatea lor profesională (mai ales dacă facem comparaţie cu unele regiuni ale ţării mai dezavantajate din acest punct de vedere), totuşi nu reprezintă un procent corespunzător din numărul arhitecţilor din ţară. Ponderea numerică mică aduce după sine o încărcare cu lucrări, care uneori se reflectă în lipsa de posibilitate de a studia mai multe variante de soluţii.

Numărul mare de lucrări creează însă condiţii de afirmare chiar şi celor mai tinere cadre. Legătura directă şi apropiată cu beneficiarul lucrărilor generează premisele unei creaţii arhitecturale perfect adecvate necesităţilor reale ale regiunii, curajoase, contemporane. Astfel se explică o serie de realizări valoroase ale arhitecţilor noştri, pe care le prezentăm în acest număr al revistei.

Arhitecţii din regiunea noastră şi-au afirmat capacitatea profesională cu ocazia discutării schiţei de sistematizare a oraşului Braşov. La începutul anului 1961 au fost prezentate conducerii de partid şi de stat propuneri privind liniile principale de dezvoltare a oraşului Braşov. Pentru acest eveniment de importanţă deosebită, arhitecţii noştri au pregătit o expoziţie de proiecte şi machete care, prin conţinutul şi prezentarea lor, au constituit un cadru corespunzător discuţiilor purtate. Pe baza propunerilor făcute au fost stabilite liniile principale de dezvoltare a oraşului Braşov. Totodată, observaţiile şi discuţiile purtate ne-au orientat nu numai în problemele mari dar şi în felul cum trebuie abordate problemele de detaliu. Această expoziţie a fost deschisă şi pentru public, oamenii muncii urmărind cu deosebit interes materialul expus şi contribuind cu preţioase sugestii la rezolvarea multor probleme dificile.

În vara anului 1961, Filiala Braşov a Uniunii Arhitecţilor a organizat o plenară — a doua de acest fel în ţara noastră — pentru discutarea schiţei de sistematizare care a fost elaborată de ISCAS.

Această plenară a fost bine pregătită şi a constituit un bun prilej de a face o analiză critică a proiectului prezentat. Pe lîngă arhitecţi specialişti din Bucureşti şi din alte regiuni, au contribuit la această analiză profundă şi multilaterală şi arhitecţii localnici. Este semnificativ faptul că nu numai C.T.S. regional, dar şi C.S.C.A.S. — în avizul acordat schiţei — şi-au însuşit integral punctul de vedere al acestei plenare.

Din preţioasele idei formulate aici, o parte au şi început să fie puse în aplicare, altele se vor realiza în viitorul apropiat sau se vor rezolva o dată cu definitivarea schiţei de sistematizare şi a detaliilor de sistematizare.

Ca exemplu, putem cita propunerea adîncirii studiului circulaţiei, luînd în considerare punctele de polarizare a circulaţiei. Inelul de circulaţie propus iniţial a fost înlocuit cu o arteră de legătură a diferitelor centre de cartier şi a noii gări, cu zonele industriale din sud-est şi cu zona de depozitare din vest. Din această arteră s-a şi realizat o porţiune între gara nouă şi Calea 13 Decembrie şi este în curs de execuţie porţiunea dintre şos. Bucureşti şi şos. Bela Breiner.

Ideea de a folosi terasamentele liniilor de cale ferată desfiinţată a fost fructificată la întocmirea detaliului de sistematizare a zonei gării noi. Tot în acest detaliu s-a concretizat ideea unui centru nou orăşenesc în apropierea intersecţiei dintre bd. Lenin — str. Ilie Pintilie — str. K. Marx. S-a ţinut seama şi de indicaţia de a se crea microraioane de forme şi dimensiuni normale, principiu urmărit dealtfel şi la detaliul de sistematizare a cartierului « Steagul roşu ».

Discuţiile vii, pasionate, în jurul problemei aspectului plastic general al oraşului, a grijii deosebite pentru crearea unor perspective frumoase şi asigurarea legăturii oraşului cu peisajul natural, au rămas întipărite în mintea proiectanţilor care, de exemplu, la proiectarea zonei gării au făcut un studiu special pentru asigurarea perspectivei frumoase ce se deschide din piaţa gării spre Tîmpa şi munţii din jur.

Dezafectarea unor industrii, dezvoltate în mod anarhic în timpul capitalismului, în zone destinate locuinţelor se realizează mai greu. Totuşi, s-a făcut un prim pas prin demontarea industriei forestiere din Calea Bucureştilor.

O problemă importantă care a fost ridicată la plenară, este şi eliminarea completă a deplasărilor la locul de muncă, faţă de propunerile iniţiale de a caza o parte a celor ce muncesc în industria din Braşov în centre apropiate ca Săcele, Rîşnov şi altele. Aceasta presupune, pe de o parte, extinderea parţială a perimetrului oraşului şi păstrarea unei părţi de zonă verde la nordul lui (ceea ce se va definitiva o dată cu schiţa), iar pe de altă parte, o folosire mai bună a terenurilor existente prin mărirea densităţii locuitorilor pe hectar, folosirea în proporţie mai mare a construcţiilor cu multe niveluri. La sistematizarea zonei gării s-a propus şi a fost aprobat un procent mai mare de construcţii de locuinţe cu 8 şi 12 niveluri, spre deosebire de sistematizările anterioare în cadrul cărora construcţiile cu mai mult de 5 niveluri au apărut cel mult ca accente.

Ca un rezultat al discuţiilor privind valorificarea mai bună a excepţionalelor posibilităţi de dezvoltare a funcţiunii turistice, s-a început proiectarea sistematizării zonei de sport, odihnă şi recreaţie din staţiunea Poiana Braşov.

Problema zonei de depozitare formează obiectul unui detaliu de sistematizare în curs de definitivare, iar problema extinderii Institutului Politehnic a fost tratată printr-un studiu de amplasament bine documentat.

În urma plenarei, activitatea de proiectare în regiunea Braşov s-a înviorat ; o mare parte a lucrărilor prezentate în acest număr au fost proiectate şi realizate după această dată.

În domeniul sistematizării s-au făcut progrese remarcabile. Detaliul de sistematizare a bd. Carpaţi (autor arh. D. Cristescu) a creat condiţii pentru realizarea unei artere generoase şi moderne în centru, capabilă să satisfacă necesităţile de circulaţie şi demnă de acest mare oraş industrial.

Noua arteră — îndrăgită şi apreciată în scurt timp şi de cei care la început deplîngeau dispariţia vechiului val al « promenadei » — necesită corectarea cadrului arhitectural care nu este în total corespunzător, în special între str. Republicii şi clădirea Palatului telefoanelor.

Pe acest bulevard s-a proiectat recent extinderea hotelului « Carpaţi » (autor, arh. I. Rădăcină). În condiţii dificile de adaptare la existent şi ale unui spaţiu limitat, autorul a reuşit să organizeze o funcţionare bună a ansamblului, de care va beneficia în egală măsură şi clădirea actuală, înlăturînd unele deficienţe existente. Volumul nou creat va fi încadrat armonios într-un singur ansamblu cu cel existent.

În continuarea bd. Carpaţi, pe bd. V. I. Lenin a fost folosită majoritatea terenurilor libere sau necorespunzător construite. În zona noului teatru proiectat de ISCAS, este în curs de construcţie un ansamblu de locuinţe (autori, arh. E. Olşefsky şi arh. Ariana Dracea) respectîndu-se în linii mari concepţia de sistematizare a ISCAS.

Dintre plombările realizate se evidenţiază, atît prin volumul cît şi prin valoarea ansamblului, complexul realizat la intersecţia cu str. Suzana Pîrvulescu şi denumit — după fabrica din apropiere — « Partizanul roşu » (autori, arh. I. Voiciulescu, arh. I. Rădăcină şi arh. Virginia Fleşeriu). Acest complex cuprinde pe lîngă locuinţe şi partere comerciale reuşite şi un cinematograf panoramic cu 800 de locuri (autor, arh. A. Ereţian), dat recent în folosinţă.

Un nou bloc a fost început la nr. 70 (autor, arh. Monica Ioniţă), iar în piaţa « Hidromecanica » se ridică în prezent scheletul de beton armat al corpului frontal al uzinei « Hidromecanica » (autori, arh. Virginia Fleşeriu şi arh. M. Enăchescu).

Acest nod important, împreună cu zona gării vechi şi noi, conţinînd peste 4 000 de apartamente, este sistematizat după principiile cele mai moderne (autor, arh. A. Tomescu) şi urmează să devină un nou centru al oraşului. În cadrul noilor microraioane, care vor avea toate dotările comerciale şi social-culturale necesare, se preconizează realizarea unor grupuri de locuinţe, formînd ansambluri variate. Noua piaţă « Hidromecanica » va fi mobilată în parte cu dotări de importanţă orăşenească, pentru completarea celor existente în actualul centru.

1 — Bloc de locuințe pe str. Karl Marx nr. 33

2 — Institutul Pedagogic

3 — Bloc de locuințe din ansamblul de locuințe „Steagul Roșu" IV

1

Pe lîngă metoda industrială a panourilor mari prefabricate — experimentată în ansamblul « Steagul roșu », la peste 1 600 apartamente existente — se va folosi și metoda betonului industrializat turnat în cofraje de inventar (experimentat la cartierul « Tractorul ») și a cofrajelor glisante.

În cartierul de blocuri din panouri mari « Steagul roșu », ansamblul de 420 de apartamente (autor, arh. Virginia Fleșeriu), realizat anul trecut, și cel proiectat de ISCAS, realizat mai înainte, se completează cu încă 1 600 de apartamente, în curs de realizare (autor, arh. R. Schiel).

Sistematizarea acestui cartier (autori, arh. Grațiela Halmagiu și arh. D. Cristescu) organizează viața locatarilor din 3 000 de apartamente noi și peste 1 000 de apartamente existente. Numărul mare de apartamente ce se va realiza cu un singur sistem constructiv, o oarecare rigiditate inerentă tehnologiei montării panourilor, plafonarea numărului de niveluri la p + 4, lipsa unui număr suficient de tipuri (și în special lipsa unui tip cu loggii de capăt) incumbă pericolul monotoniei ; pentru înlăturarea acestui pericol, va trebui să folosim — pe lîngă o paletă largă de culori și o plantație variată — o colaborare strînsă cu artiștii plastici în realizarea unor elemente sculpturale și decorative. Trebuie de asemenea să acordăm o atenție deosebită celor cîteva accente arhitecturale și centrului de cartier în curs de proiectare (autor, arh. N. Niculin).

Cartierul « Tractorul », sistematizat (autor, arh. D. Cristescu) are un aspect plăcut și unitar pe frontul de sud, cel dinspre est fiind în curs de construcție.

Pe harta orașului Brașov au mai apărut și alte construcții noi, proiectate de D.S.A.P.C. dintre care amintim : stația de salvare (autor, arh. Mariana Georgescu) în completarea complexului spitalicesc « Dr. Mîrzescu », blocul din str. Karl Marx nr. 33 (autor, arh. A. Ferenczi) și Institutul Pedagogic, pe partea opusă a străzii (autori, arh. Mariana Georgescu și arh. I. Rădăcină).

Deși ponderea mare a eforturilor noastre este îndreptată spre satisfacerea necesităților orașului Brașov, o atenție mare s-a dat și celorlalte 19 orașe și unui număr și mai mare de centre muncitorești și stațiuni balneare.

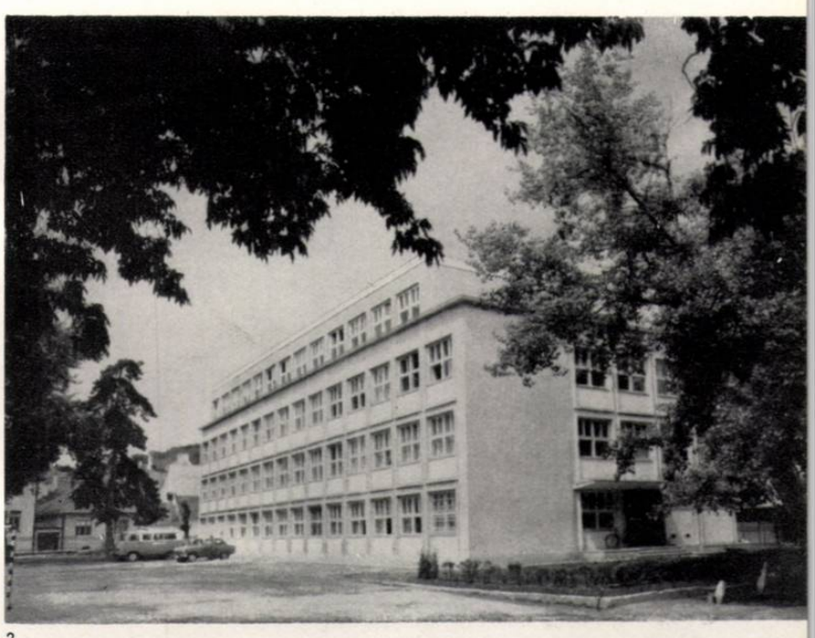
Ansamblul « Terezianum » din Sibiu, realizat conform unui detaliu de sistematizare mai vechi (autor, arh. Grațiela Halmagiu) urmează să fie completat după o sistematizare actualizată și extinsă (autor, arh. Doina Fărcașu).

La Mediaș, după ce au fost puse în valoare unele terenuri centrale prin blocuri plombe pe străzile I. C. Frimu și 1 Septembrie (autor, arh. A. Tomescu), s-a atacat ansamblul ce va completa cvartalul proiectat de ISCAS din str. Gura Cîmpului (autor, arh. N. Niculin).

Colonia muncitorească din Copșa-Mică se completează cu 300 de apartamente după un detaliu de sistematizare adaptat în mod reușit terenului variat (autor, arh. D. Georgescu).

Dintre orașele în care s-au realizat ansambluri mai mici, dar reușite, putem aminti Codlea, Făgăraș, Victoria și Cisnădie. Multe din ele au primit dotări importante, cluburi și case de cultură ca Rupea, Cisnădie și în curs de execuție în orașul Victoria.

Execuția îngrijită a lucrărilor și în special finisajele de calitate, realizate de harnicii și pricepuții constructori din regiunea noastră, precum și munca proiectanților noștri care au urmărit îndeaproape realizarea proiectelor lor, au atras aprecierea oamenilor muncii. Este însă adevărat că mai există construcții cu finisaje mai slabe, pentru care răspunderea — pe lîngă constructor — o purtăm și noi, ele datorîndu-se și unei insuficiente urmăriri în timpul execuției.



2

★

În concluzie putem spune că arhitecții din D.S.A.P.C.-Brașov s-au străduit să creeze ansambluri variate și adaptate specificului local, deschizînd cît mai largi perspective spre minunatul peisaj al regiunii, folosind un colorit viu și optimist și plantații variate (care din nefericire încă nu sînt executate peste tot).

În centrul atenției conducerii D.S.A.P.C.-Brașov a stat îndrumarea tinerelor cadre, pline de elan dar lipsite de experiență, a căror inițiative creatoare au fost acceptate și încurajate.

Unii dintre cei care au vizitat realizările noastre și-au exprimat părerea că unele clădiri și chiar ansambluri au o ținută prea sobră. Poate că este adevărat ; noi nu am dorit aceasta ci, dimpotrivă, intenția noastră a fost să realizăm ansambluri intime, umane, care să reflecte bucuria oamenilor muncii eliberați de sub jugul exploatării.

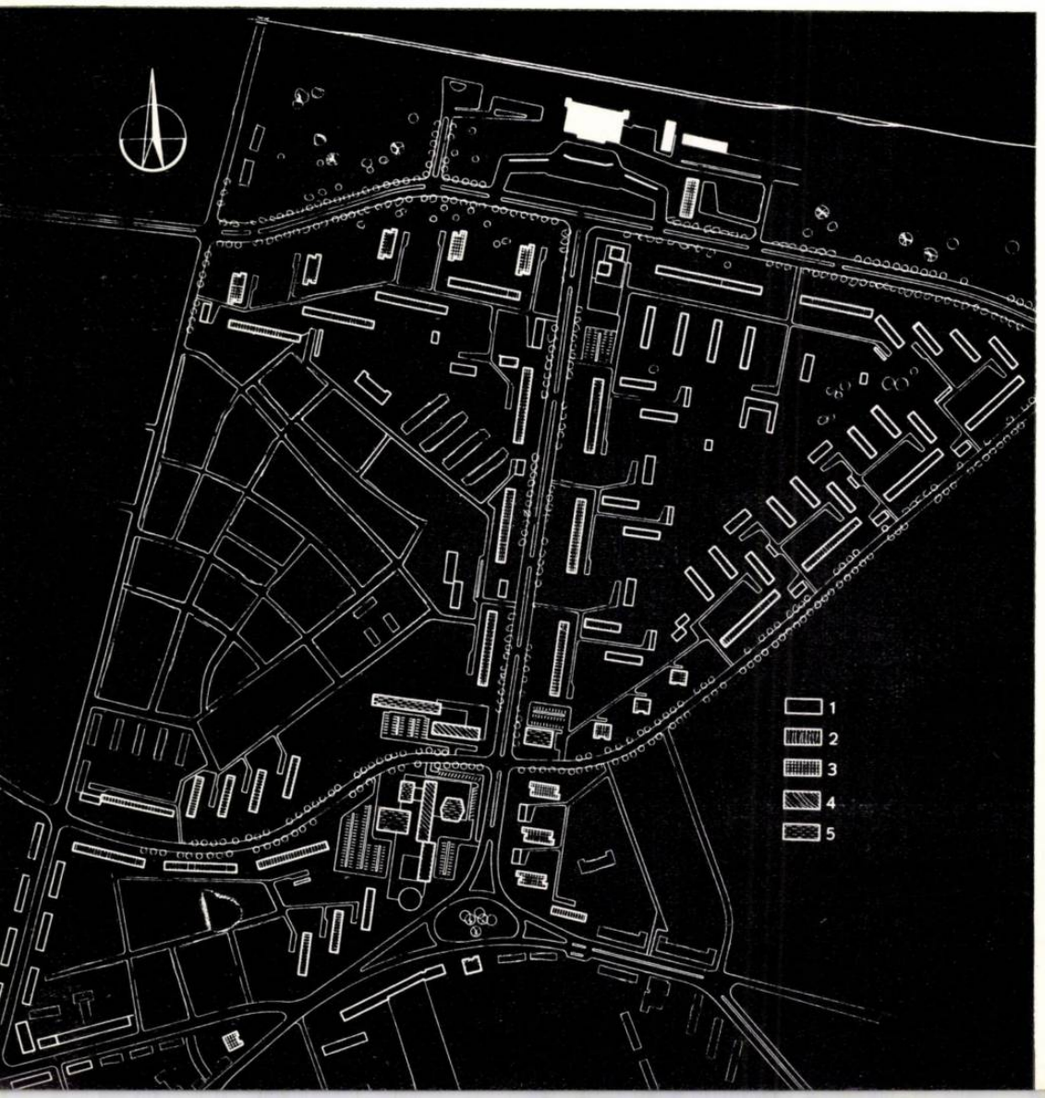
Am dori ca cititorii revistei și în special cei ce ne-au vizitat să ne comunice observațiile lor critice, pentru ca, îmbunătățind în permanență munca noastră, să contribuim la crearea unui cadru demn de omul societății noastre noi, la crearea unei arhitecturi socialiste în patria noastră.

3

DETALIU DE SISTEMATIZARE A ZONEI GĂRII BRAȘOV

Șef de proiect: *arh. A. Tomescu*
D.S.A.P.C. - Brașov

PLAN DE SITUAȚIE
1. Dotări p, p + 1. p + 2 — 2. Locuințe p + 4 — 3. Locuințe și dotări p + 7 — 4. Dotări și locuințe p + 9, p + 10 — 5. Dotări p + 4



Prin darea în funcțiune a noii stații de cale ferată pentru călători din Brașov, s-a eliberat terenul ocupat de vechea stație, împreună cu anexele respective (birouri, linii ferate, ateliere, magazii etc.) în suprafață de cca. 100 ha ; în conformitate cu schița de sistematizare a orașului, acest teren a făcut obiectul unui studiu în faza de detaliu de sistematizare, avînd ca scop — dată fiind poziția centrală ocupată de teren — crearea unor ansambluri de clădiri de locuit, cu dotările social-culturale și de deservire respective.

Detaliul de sistematizare s-a ocupat de asemenea de încadrarea eficientă a acestui teren în cartierul din care face parte, în special din punct de vedere al circulației și al împărțirii în microraioane.

Zona care urmează a fi construită se delimitează fizic prin existența unor elemente ca: zona industrială în partea de sud-est ; la est, un fond de locuințe suficient de valoros ; zona stației noi și a liniilor de cale ferată, la nord etc., elemente care în actuala etapă de sistematizare intră în compoziție fără a suferi modificări esențiale.

Ca relief, terenul nu prezintă denivelări sau accidente importante și are o înclinație continuă dinspre sud-est spre nord-vest, astfel încît orientarea construcțiilor a fost determinată de necesitățile funcționale și de cele urbanistice.

În ceea ce privește circulația propriu-zisă, teritoriul studiat, ocupînd o poziție relativ centrală în localitate, a impus rezolvarea acestei probleme în strînsă legătură cu circulația majoră a întregului oraș. Astfel, a devenit necesar ca, în primă urgență, să fie soluționat complexul de piețe ce urma să deservească noua gară de călători și legarea lui cu rețeaua de străzi existentă. De asemenea se impunea rezolvarea nodului de circulație din piața « Hidromecanica » unde se întîlnesc în prezent 4 artere de primă importanță, la care se va mai adăuga una, urmărind traseul vechiului terasament de cale ferată și avînd rolul de penetrație în oraș a circulației din nordul și vestul orașului.

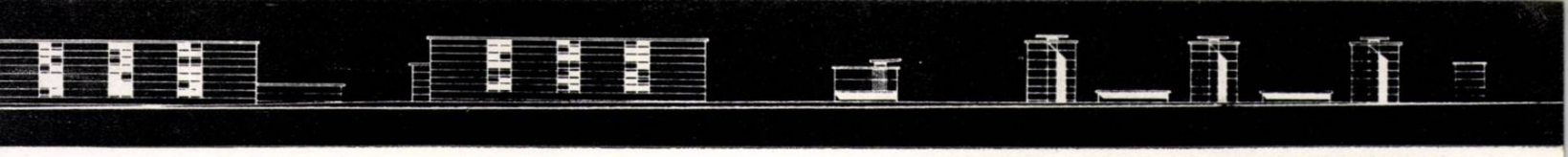
Complexul de piețe ce urmează să deservească gara nouă din Brașov și care este legat de circulația majoră a orașului prin artera frontală piața « Hidromecanica » — gară și artera de legătură dintre cartierele « Steagul roșu » și « Bartolomeu », a fost studiat în funcție de fluxurile de călători (plecări-sosiri) și în concordanță cu obiectele care formează gara. El este format din :

— piața principală (plecări-sosiri) călători
— piața I.R.T.A.
— piața poștei și a mesageriilor
— piața O.N.T. și de primire a oficialităților.

Piața principală a fost dimensionată în funcție de capacitatea maximă a gării pentru deservirea călătorilor. Principiul de funcționare a pieței principale se bazează pe folosirea spațiului din fața gării pentru transportul organizat al călătorilor (troleibuze și taxiuri). Forma simetrică a pieței este rezultată din repartizarea judicioasă a mijloacelor de transport în funcție de plecările și sosirile călătorilor.

Turismele au acces la un peron separat, situat în fața intrării principale și avînd o desfășurare de cca. 70 m. Tot aici se află spațiul rezervat pentru parcarea turismelor, al căror flux este în acest fel izolat de celelalte fluxuri de transport.

Transportul în comun este rezolvat prin stații de troleibuze separate (plecări-sosiri), situate de o parte și de alta a alveolei pentru turisme. Cele două fronturi cu stații pentru troleibuze, avînd fiecare o desfășurare de cca. 60 m, au fost soluționate astfel încît să suporte un număr de 10 troleibuze simultan, avînd și posibilitatea de a asigura staționarea mașinilor de rezervă în caz de aglomerație (acestea staționează pe dublura existentă în dreptul stațiilor, pe partea stîngă a firului principal de circulație). În axa pieței și retras față de circulație a fost rezolvat un spațiu pentru parcarea surplusului de taxiuri, spațiu care poate folosi într-o primă etapă și ca parcaj pentru turismele particulare.



Bulevardul de legătură dintre piața „Hidromecanica" și gara nouă; desfășurarea frontului spre est

Accesul și ieșirea din piața principală se fac prin două puncte care formează cu artera « Steagul roșu » — « Bartolomeu » intersecții în formă de « T », punctele de conflict în circulație fiind astfel mult reduse și eliminîndu-se necesitatea stopului.

Celelalte piețe care formează complexul au fost astfel dimensionate și dispuse în teren încît să deservească în bune condiții clădirile gării și să nu se incomodeze una pe alta în exploatare.

Circulația pietonilor în complexul de piețe se face perimetral, neexistînd încrucișări între plecări și sosiri și nici cu fluxurile vehiculelor.

A doua mare problemă în privința circulației din zona sistematizată a constituit-o rezolvarea actualei piețe « Hidromecanica ». Deoarece aici se întîlneau 4 artere importante (bd. Lenin, str. Karl Marx, bd. Ilie Pintilie, Calea Bucureștilor) la care se mai adăugau cele 2 artere, nou înființate, pentru deservirea circulației orășenești (bulevardul de acces la gară și noua arteră trasată pe terasamentul fostei căi ferate) și pentru a nu crea în punctul lor de întîlnire un nod care să îngreuieze circulația, s-a ajuns la o soluție de deviere a anumitor artere, în funcție de importanța lor, astfel încît în piața « Hidromecanica » să se întîlnească numai bd. Lenin, Calea Bucureștilor și bulevardul de acces la gara nouă. Celelalte artere au legătură ușoară cu acest punct, circulația făcîndu-se astfel în mai bune condiții.

Piața propriu-zisă a fost rezolvată în giratie și datorită faptului că deservește numai trei artere, ea va asigura fluență în circulația vehiculelor.

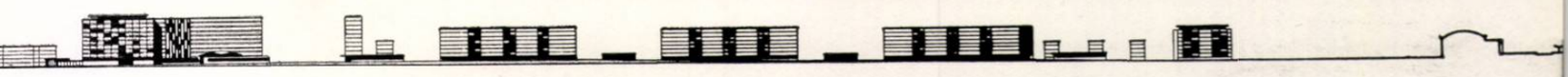
Principiul de compoziție care a stat la baza soluționării detaliului de sistematizare, a fost rezolvarea întregului teritoriu din punct de vedere al împărțirii lui în unități de locuit, în corelație cu situația existentă, care se păstrează, și ținînd seama de poziția centrală a terenului în oraș. Împărțirea în microraioane și delimitarea lor a fost determinată în cea mai mare măsură de crearea noilor artere de circulație din această zonă. La baza compunerii microraioanelor a stat ideea de a crea unități de locuit care să-și ducă o viață independentă, formate dintr-un număr mic de blocuri (3—5), dotate cu anexe gospodărești, spații de joc pentru copii etc. Înălțimea construcțiilor în întreaga zonă sistematizată a fost dictată de regimul de construcție al orașului Brașov și de importanța unor artere de circulație. Majoritatea construcțiilor de locuințe au regimul p + 4 și se vor executa din panouri mari, folosindu-se în acest scop proiectele-tip în vigoare. Pe artera de circulație din fața noii gări de călători și pe bulevardul care leagă piața « Hidromecanica » de gară au fost amplasate blocuri p + 7 niveluri, scoțîndu-se astfel în evidență importanța acestor artere.

Pentru accentuarea punctelor mai importante din cadrul zonei au fost prevăzute blocuri de locuințe și dotări social-culturale-administrative de necesitate orășenească, avînd înălțimi de p + 9, p + 10 niveluri. În total se va realiza un număr de 3 808 apartamente, ajungîndu-se la o densitate netă medie de 390 loc. /ha.

În ceea ce privește dotările propriu-zise, la baza calculului pentru determinarea suprafețelor necesare au stat normele C.S.C.A.S. și ale Ministerului Comerțului, în vigoare, iar dispunerea lor pe întregul teritoriu s-a făcut ținîndu-se seama de razele de deservire și de importanța lor.

În prezent, din întregul ansamblu a fost realizată piața principală de deservire a stației de cale ferată pentru călători și legătura ei cu Calea 13 Decembrie, aceasta fiind singura cale de acces la gară pînă la înființarea arterei frontale din piața « Hidromecanica ». Urmează ca în prima etapă, piața gării să fie încadrată cu un ansamblu de cca. 1 000 de apartamente.

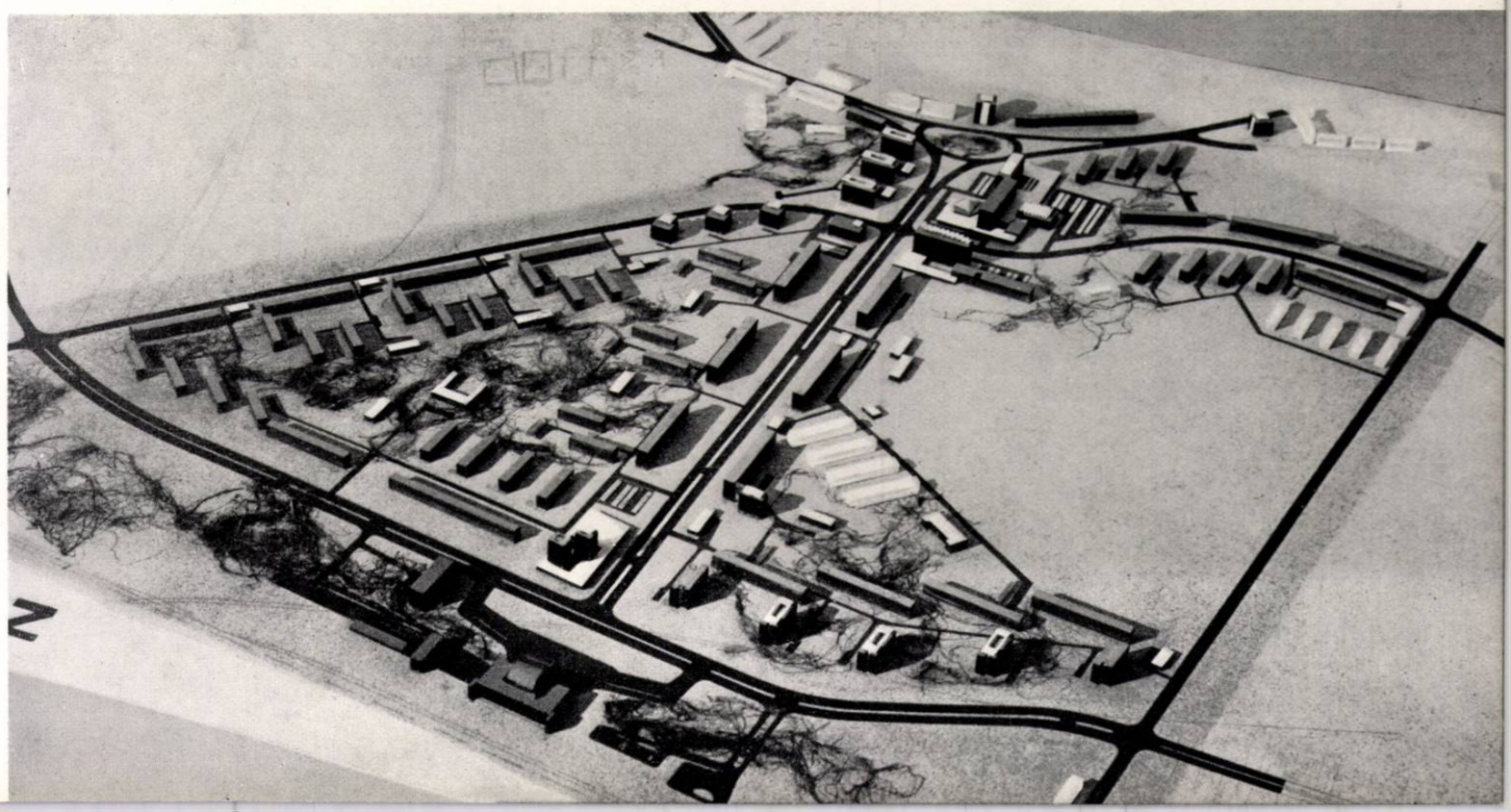
Arh. A. TOMESCU



Bulevardul de legătură dintre piața « Hidromecanica » și gara nouă; desfășurarea frontului spre vest

Desfășurarea frontului în fața gării

Sistematizarea zonei gării Brașov — Machetă

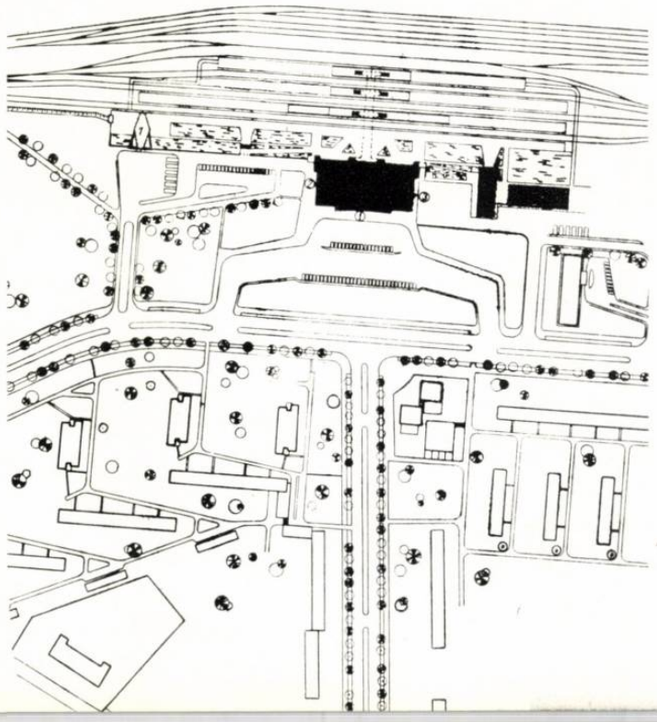


Vedere de noapte

NOUA GARĂ DE CĂLĂTORI A ORAȘULUI BRAȘOV

PLAN DE SITUAȚIE

1. Plecări — 2. Sosiri — 3. Autogara — 4. Clădirea pentru călători — 5. Clădirea serviciului de exploatare C.F.R. — 6. Clădire poștă, mesagerii — 7. Primiri turiști (se execută într-o etapă viitoare)



Autori: *arhitecții Th. Săvulescu, Fl. Ionescu*

Colaboratori: *arhitecții I. Luscov, N. Chirculescu, C. Sandu, F. Stoenescu, N. Negoescu, S. Antonianu*

Decorații interioare: *arh. R. Petrescu, prof. P. Miracovici, prof. Zoe Băicoianu, prof. D. Parocescu*

Rezistență: *inginerii M. Mihăilescu, Gh. Șerban, M. Manoilescu, A. Teodor, M. Codreanu*

Șef proiect lucrări complexe: *ing. I. Azimioară*

Conducerea șantierului: *inginerii D. Popescu, T. Voinarovschi*

Institutul de Proiectări Transporturi și Telecomunicații (I.P.T.Tc.)

După gara Constanța construită în anul 1960, Ministerul Transporturilor și Telecomunicațiilor realizează în 1962 a doua gară modernă, cea a orașului Brașov.

Problemele arhitecturii contemporane feroviare, legate pe de o parte funcțional de automatizarea și modernizarea rețelei noastre de transporturi, iar pe de altă parte de grija sporirii continue a confortului în deservirea călătorilor, au creat preocupări noi care au stat în atenția colectivului de proiectare și execuție (arhitecți, ingineri, tehnicieni etc. din I.P.T.Tc. și D.G.C. din M.T.Tc.).

La alegerea soluției clădirii pentru călători Brașov și determinarea elementelor sale constructive, concepția și execuția au urmărit obținerea unei bune funcționalități, unui confort ridicat pentru călători, unei înfățișări reprezentative a gării — deschisă, optimistă și primitoare — precum și reducerea prețului de cost și a timpului de finisare a lucrărilor, prin folosirea mijloacelor noi ale tehnicii avansate, alegerea judicioasă a materialelor și dozarea strictă a elementelor decorative.

La buna realizare a clădirii au contribuit efectiv și organele locale beneficiare, urmărind realizarea calitativă, precum și dotarea sa cu un mobilier modern corespunzător.

Colaborarea susținută dintre proiectant, executant și beneficiar a avut un rol hotărîtor la desăvîrșirea lucrării.

Reconstrucția stației Brașov a cuprins un mare număr de lucrări și construcții feroviare, stabilite în anul 1960, în scopul creării unor condiții optime de exploatare feroviară și dotării orașului Brașov cu o clădire pentru călători corespunzătoare dezvoltării acestui important centru industrial și turistic al țării.

La 3 februarie 1961, la Brașov, conducerea de partid și de stat, împreună cu reprezentanți ai organelor centrale și locale de partid și de stat, au examinat problemele legate de planul de sistematizare a orașului Brașov, dîndu-se directive privind dezvoltarea orașului în cadrul planului de 6 ani și al programului de perspectivă. Analizîndu-se problemele de circulație și transport a fost acceptată amplasarea, precum și macheta noii stații de cale ferată pentru călători. S-au dat indicații Comitetului executiv al Sfatului Popular Regional să elaboreze proiectul de ansamblu al pieței din fața gării, precum și al legăturilor de circulație cu centrul orașului.

În acest sens au fost întocmite detalii de sistematizare la D.S.A.P.C.-Brașov din care s-au executat lucrări parțiale o dată cu construcția noii gări de călători.

Nodul feroviar Brașov a fost reconstruit și dezvoltat treptat, urmînd ca în ultima etapă să se treacă la reconstruirea stației de călători cu grupa tehnică și stația de mărfuri.

Vechea stație de cale ferată cu clădirea pentru călători, refăcută provizoriu după bombardamentul din aprilie 1944, cît și stația de mărfuri, nu corespundeau necesităților dezvoltării orașului și traficului de călători și mărfuri în continuă creștere.

Amplasamentul ales pentru noua gară este situat în fața uzinelor « Tractorul », la nord de vechea gară, făcînd astfel posibilă extinderea orașului către nord și eliberînd o suprafață de cca. 50 ha. De asemenea, prin noul traseu al căii ferate au fost eliminate pasaje de nivel și un pasaj inferior de pe șoseaua națională, necorespunzător și foarte periculos pentru circulația rutieră.

Stația de călători trebuia să cuprindă toate instalațiile pentru deservirea în condiții cît mai bune și moderne a celor 66 trenuri ce sosesc și pleacă zilnic în 6 direcții: Predeal, Sighișoara, Ciceu, Zărnești, Făgăraș, Depou și a celor 10 000 — 12 000 de călători ce trec zilnic prin gară.

Lucrările de construcție a noilor stații au fost începute imediat, executîndu-se lucrări importante de terasamente și linii. Noua stație de mărfuri a fost dată în exploatare în iunie 1961. Această urgentare a lucrărilor a fost necesară, deoarece începerea lucrărilor la noua gară de călători și la grupa tehnică erau condiționate de desființarea liniilor la vechea stație de mărfuri. Astfel, problemele feroviare s-au soluționat independent, separîndu-se traficul de călători de cel de marfă.

Dispoziția generală a liniilor, instalațiilor, peroanelor și a clădirilor din noua stație de călători a fost studiată conform tehnicii moderne, atît în ceea ce privește exploatarea feroviară cît și buna deservire a publicului călător.

Stația de călători cuprinde, în afara grupei propriu-zise de linii pentru trenurile de călători, și o grupă de tranzit pentru trenurile de marfă și pentru deservirea întreprinderilor industriale ale orașului.

Lungimea utilă a liniilor pentru deservirea călătorilor s-a executat astfel încît să fie posibilă primirea trenurilor de călători lungi de 18—20 vagoane.

Pentru curățirea și depozitarea garniturilor locale și turistice, în prelungirea stației de călători spre Timiș-Triaj s-a executat o grupă tehnică.

La executarea lucrărilor, pentru realizarea unei investiții cît mai economice, s-a avut în vedere refolosirea întregului material corespunzător din punct de vedere calitativ, rezultat din desființarea vechii stații de călători și mărfuri.

În toată perioada de lucru, datorită măsurilor luate, stația veche de călători a făcut față nevoilor de exploatare cu o parte din linii demontate pînă la darea în circulație a stației noi.

Traseul nou al căii ferate părăsește vechiul traseu la cca. 1 km înaintea fostei clădiri pentru călători spre Dîrste, pentru a reintra la cca. 3 km spre Stupini. Pentru realizarea noului traseu al căii ferate a fost necesară construirea unui pasaj inferior în dreptul străzii 13 Decembrie, în acest punct platforma liniei construindu-se în rambleu de cca. 3,30 m, strada coborîndu-se cu 2,40 m, pentru realizarea înălțimii libere sub pod, necesară circulației troleibuzelor. Podul a fost executat cu tabliere de beton armat, grindă continuă cu 3 deschideri, din care cea centrală de 14 m pentru asigurarea circulației rutiere în condiții optime, partea carosabilă a șoselei fiind de 12 m lățime.

Dispoziția generală a liniilor a permis realizarea unei gări moderne pentru călători, de tip « de trecere ».

O galerie subterană care face legătura directă între holul caselor de bilete și peroane, asigură circulația călătorilor care pleacă și a celor care sosesc. Planuri înclinate dau acces direct în piața gării, care prin dispoziția clădirilor e împărțită în trei compartimente distincte: sosiri, plecări și parcaje pentru autogară, realizîndu-se din punct de vedere urbanistic degajări largi spre piața gării, legătura cu centrul orașului făcîndu-se prin racordarea pieței la strada 13 Decembrie (soluție provizorie pînă la terminarea lucrărilor de sistematizare a noului cartier ce se va construi pe amplasamentul vechii stații).

Complexul de lucrări feroviare s-a executat într-un timp extrem de scurt, lucrările de construcție fiind începute în aprilie 1961 și terminate la 19 august 1962, cînd stația a fost dată în exploatare în cinstea zilei de 23 August, cu 41 zile înainte de termenul planificat.

S-au executat în acest timp un volum de 294 000 m³ terasamente, din care 80% mecanizat, 30 km linii de cale ferată, 8 200 m² suprafață construită, 14 300 m² suprafață construită detașurată, 14 400 m² peroane, spații verzi, împrejmuiri, pavaje, pasaje, castel de apă etc. cu toate instalațiile corespunzătoare.

Proiectele de execuție și detaliile de execuție au fost elaborate în paralel cu construcția ansamblului.

Această realizare a fost posibilă ca urmare a colaborării strînse și continue dintre proiectant și executant, ajutați și îndrumați în permanență de conducerea de partid a Regiunii Brașov și a organelor locale ale Sfatului Popular și a Direcției Regionale C.F.R. Brașov.

Detaliu fațadă

CLĂDIREA PENTRU CĂLĂTORI. Amplasamentul stației de călători, ales în urma unui studiu urbanistic de ansamblu, realizează cadrul viitor al pieței gării și definitivează arterele importante de circulație ale orașului.

Soluția urbanistică asigură gării accesele, circulația și parcajele necesare, creînd legături organice între fluxurile principale ale călătorilor, plecări și sosiri.

1

1 — Vedere dinspre piaţa gării

2 — PLAN LA NIVELUL LINIILOR

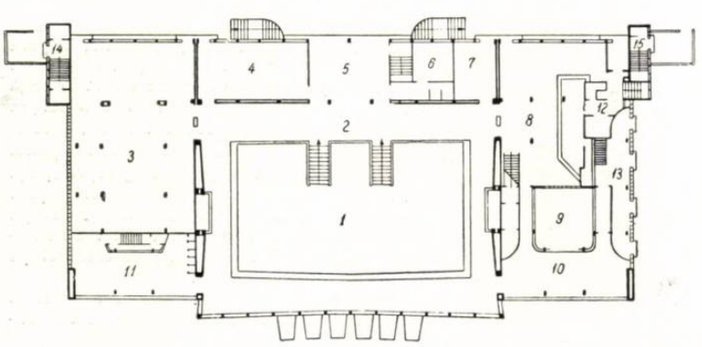
1. Hol case de bilete — 2. Galerie de circulaţie — 3. Sală aşteptare clasa a II-a — 4. Sală aşteptare clasa — 5. Vestibul ieşire linia I — 6. Cameră „Mama şi copilul" — 7. Salon O.N.T. « Carpaţi » — 8. Bufet expres — 9. Hol autogară — 10. Aşteptare autogară — 11. Hol P.T.T.R. — 12. Servicii bufet expres — 13. Platformă pentru încărcarea bagajelor la autogară 14. Intrare la camerele de rezervă — 15. Intrare la circumscripţia medicală

3 — PLAN ETAJ

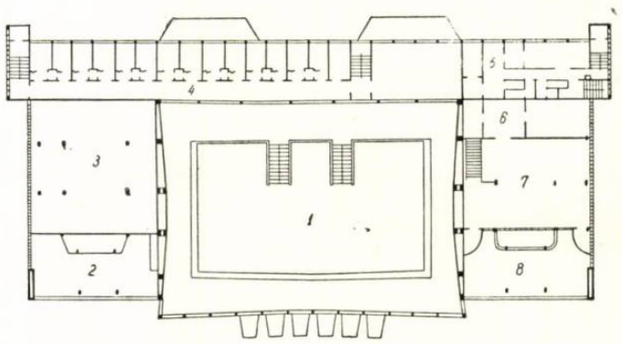
1. Hol case de bilete — 2. Hol P.T.T.R. — 3. Sală aşteptare clasa a II-a — 4. Camere de rezervă — 5. Circumscripţie medicală — 6. Servicii bufet expres, restaurant — 7. Restaurant — 8. Aşteptare autogară.

4 — PLAN LA NIVELUL PIEŢEI

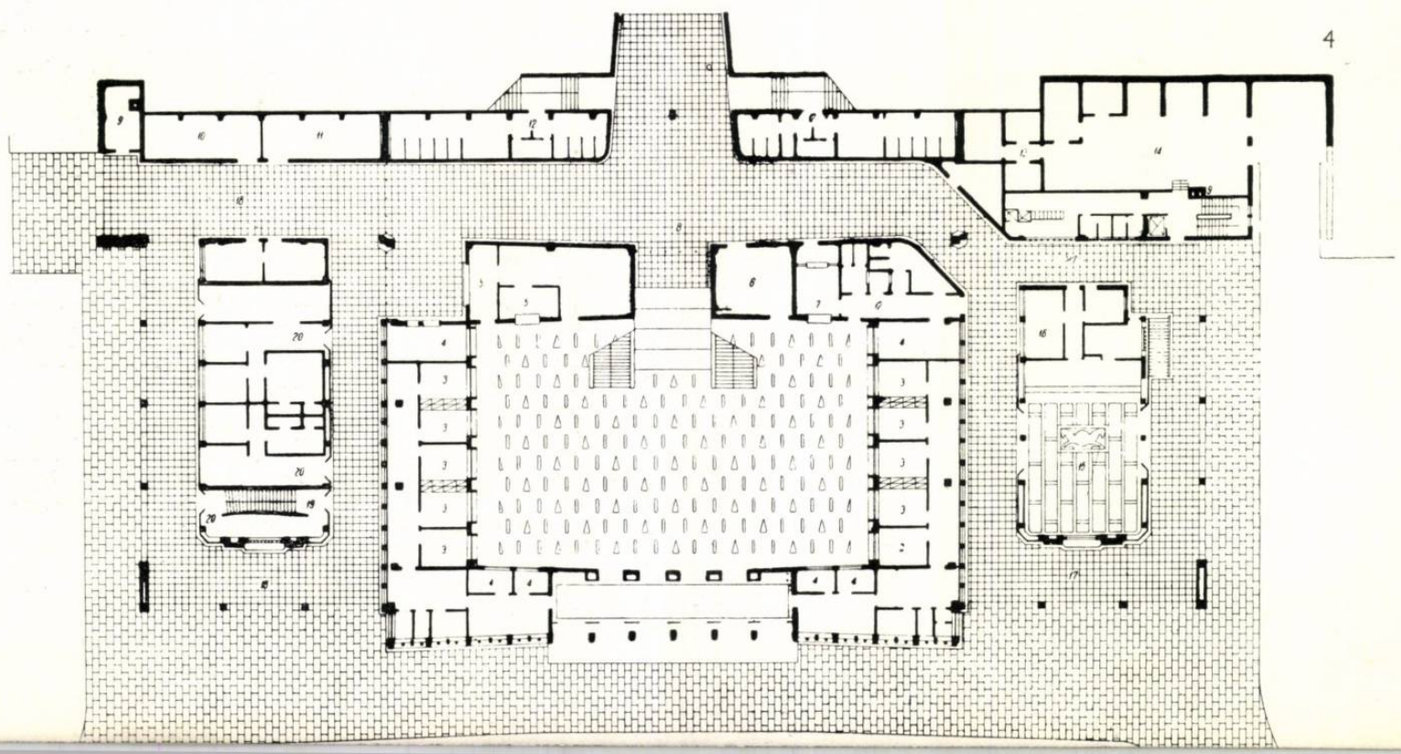
1. Vestibul plecări — 2. Holul caselor de bilete — 3. Case de bilete — 4. Ghişee diverse (C.E.C., farmacie etc.) — 5. Ghişee de bagaje pentru plecări şi sosiri — 6. Agregate instalaţii 7. Informaţii — 8. Galerie de acces spre linii — 9. Crematoriu gunoi — 10. Depozite — 11. Agregate instalaţii — 12. Grupuri sanitare — 13. Grupuri frigorifice pentru bufet expres 14. Servicii bufet expres — 15. Hol autogară — 16. Servicii autogară — 17. Portice aşteptări autogară — 18. Portice sosiri călători — 19. Acces hol P.T.T.R. — 20. Grup deservire călători turişti



2



3



4

Programul obișnuit al clădirii pentru călători a fost studiat și rezolvat găsindu-se posibilitatea înglobării în construcția gării a spațiilor necesare pentru Oficiul P.T.T.R., grupul de deservire publică, circumscripția medicală de linie, precum și spațiile necesare autogării — care permite continuarea călătoriei cu mijloace de transport auto în localitățile din Regiunea Brașov.

La baza întocmirii proiectelor a stat o concepție nouă în tratarea clădirilor pentru călători, colectivul de proiectare avînd ca preocupări de bază următoarele:

— organizarea spațiilor destinate publicului călător separat de cele de exploatare, urmărindu-se o realizare funcțională și constructivă, confortabilă și economică;

— tratarea interioară și exterioară simplă a volumelor pe funcțiuni, cu circulații scurte, drepte și clare pentru fluxurile principale de plecări și sosiri, cu o folosire rațională a materialelor de construcții;

— crearea unui ansamblu arhitectural modern, cu aspect nou, atît în rezolvările funcționale cît și în structura, detaliile constructive și în decorația interioară;

— includerea în programul gării de călători a spațiilor destinate autogării, Oficiului P.T.T.R. etc., legarea lor organică cu fluxurile de plecări și sosiri, în scopul asigurării unui confort maxim călătorilor.

Ansamblul clădirilor din piața gării, rezolvat într-o soluție asimetrică, se compune din clădirea pentru călători, clădirea de exploatare și peluza cu accese în piața sosiri, unde urmează a se construi în viitor salonul pentru turiști.

Clădirea pentru călători formează partea centrală, dominantă, a ansamblului și se axează central

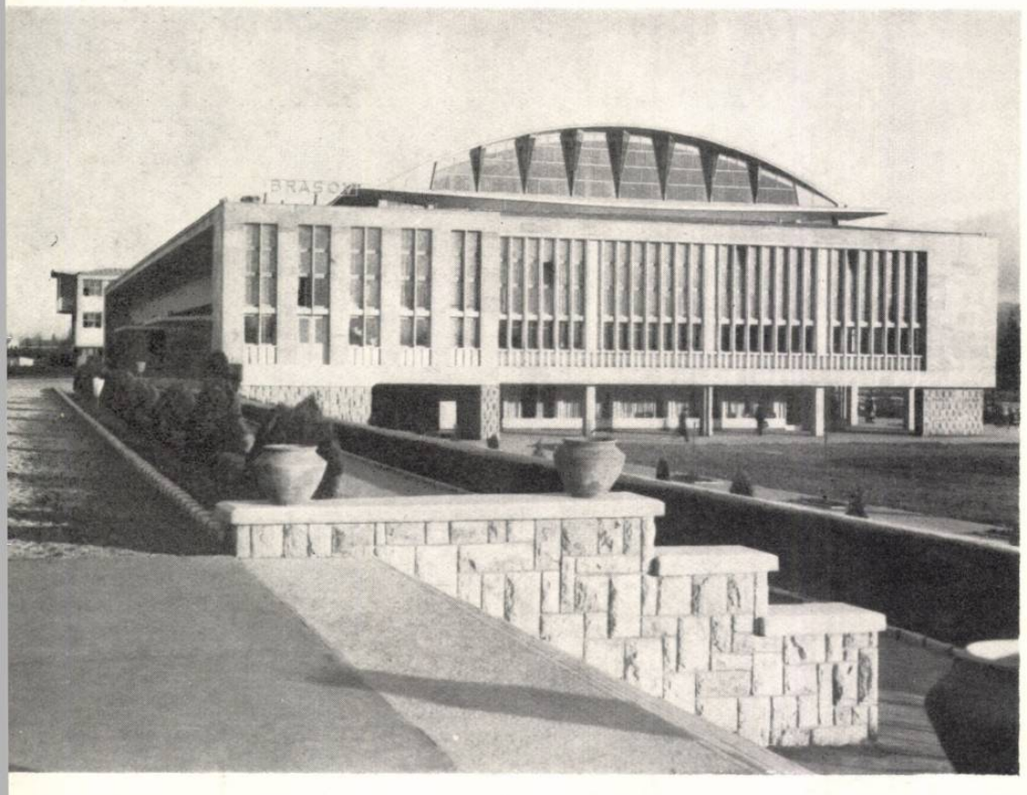
Vedere dinspre linii

Vedere de noapte

1

1 — Vedere de noapte
2 — Fațadă laterală
3 — Secțiune transversală
4 — Secțiune longitudinală
5 — Detaliu aripă laterală

2



atît față de stație cît și față de bulevardul nou ce va lega piața gării cu centrul orașului prin piața „Strungul". Clădirea este formată dintr-un corp central și două colaterale, acoperind o suprafață dreptunghiulară construită pe un teren de 3 200 m². Denivelarea de 2,75 m între piața gării și linii a dus la rezolvarea programului clădirii pe 3 niveluri principale (nivelul pieței, nivelul liniilor și etaj) precum și a unui subsol parțial; aceasta permite trecerea lesnicioasă prin tunelul de sub linii, cît și înălțarea fațadei clădirii spre piață cu galerii de circulație pentru pietoni, acoperite chiar de planșeul sălilor de așteptare.

Partiul adoptat rezolvă accesul și circulația călătorilor de la nivelul pieței orașului la nivelul peroanelor liniilor de cale ferată, separînd fluxurile de plecări și sosiri, precum și accesul la diferitele încăperi și servicii prin holul principal al gării.

Intrarea în gară este plasată pe axa principală de compoziție, în fațada principală. Prin vestibulul de intrare, călătorii pătrund în holul principal unde se găsesc casele de bilete, ghișeele pentru informații, bagaje, C.E.C., B.R.P.R., telefoane etc. pentru deservirea publicului călător.

Din hol se poate ajunge, coborînd cîteva trepte, la tunelul de trecere pe sub linii, către peroanele intermediare. Urcînd cîteva trepte, se ajunge la galeria holului, situată la nivelul liniilor, unde se găsesc sălile de așteptare cl. I și a II-a, camera mamei și a copilului, salonul O.N.T. „Carpați", bufetul expres, așteptarea pentru autogară, serviciile P.T.T.R., postul de prim ajutor etc.

Călătorii din sălile de așteptare, din salonul O.N.T. și din bufetul expres au acces direct la peron și tunel pentru liniile intermediare, fără a mai trece prin hol. Pe galeria holului sînt diverse ghișee pentru deservirea călătorilor (librărie, artizanat etc.).

La nivelul etajului sînt dispuse încăperile pentru camerele de rezervă, pentru circumscripția medicală, restaurantul cu serviciile anexe etc., cu accese dinspre piață și peron.

Ieșirea călătorilor sosiți la diferitele linii este asigurată prin tunelul care conduce publicul călător la încăperile și porticele acoperite, dispuse la nivelul pieței (ghișee de bagaje, grup de deservire publică pentru bărbați și femei, Oficiu P.T.T.R.